

182.Ec. 894.10.

চিকিৎসা-কৰুপাতক

অৰ্থাৎ

অতি মৱল ভাষায় যাবতীয় ৰোগেৰ বিস্তৃত বিবৰণ

ও চিকিৎসা। (কি ডাক্তাৰ, কি গৃহস্থ

সকলেই বুঝিতে পাৰিবেন।)

চতুৰ্থ ভাগ।

মৱল শিশুপালন প্ৰভৃতি গ্ৰন্থ-প্ৰণেতা এবং চিকিৎসা-

সম্মিলনীৰ চূতপূৰ্ণ সম্পাদক এবং

প্ৰধান লেখক

ডাক্তাৰ শ্ৰীপুলিনচন্দ্ৰ মাৱ্যাল, এম, বি

প্ৰণীত।

কলিকাতা,

২০১ নং কৰ্ণওয়ালিস্ ষ্ট্ৰীট, বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্ৰেৰী হইতে

শ্ৰীগুৰুদাস চট্টোপাধ্যায় কৰ্ত্তক প্ৰকাশিত।

২ নং গোয়াবাগান ষ্ট্ৰীট, ভিক্টোৰিয়া প্ৰেসে

শ্ৰীতাবিশ্বচৰণ আস ষায়া মুদ্ৰিত।

সন ১৩০১ সাল।

বিজ্ঞাপন ।

চিকিৎসা-কল্লতরু শেষ হইল । সমগ্র চিকিৎসা-শাস্ত্র বহু বিস্তৃত ; এজন্ত ইহার ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ আছে । অধিকাংশ পীড়াই কিন্তু সাধারণ চিকিৎসার অন্তর্গত । তন্মিন্ন, কতকগুলি পীড়া অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত এবং কতকগুলি ধাত্রীবিদ্যাব অন্তর্গত । এই পুস্তকে সাধারণ চিকিৎসকের প্রয়োজনীয় যাবতীয় পীড়ার বিবরণ প্রদত্ত হইল । তন্মিন্ন, কতকগুলি সোজাসুজি চক্ষু ও কণ রোগ এবং অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত উপদংশ, গণোরিয়া এবং সিষ্টাইটিসের বিবরণও প্রদত্ত হইল । যে হেতু, এই পীড়াগুলি সর্বদাই হইয়া থাকে । প্রদাহের বিবরণ অস্ত্রচিকিৎসা গ্রন্থে বিস্তৃতরূপে বর্ণিত আছে, এজন্ত প্রথম ভাগে ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ মাত্র প্রদত্ত হইয়াছে । তন্মিন্ন, যে সকল রোগ এতদ্দেশে হয় না, তাহাদেব সংক্ষিপ্ত বিবরণ মাত্র প্রদত্ত হইল ।

চিকিৎসা-কল্লতরু যেরূপ ধবণে লিখিত হইল, এইরূপ ধবণে একখান মেটরিয়া মেডিকা, একখান ধাত্রীবিদ্যা ও স্ত্রীবোগ চিকিৎসা এবং কতকগুলি হঠাৎ উৎপন্ন ব্যাধির (যেমন জ্বলময় হওয়া, আঙুনে পুড়িয়া যাওয়া ইত্যাদি) আঙু প্রতিকারক কতকগুলি উপায় সম্বলিত একখান পুস্তক, এইরূপ আর তিন চারি খানি পুস্তক প্রণীত হইলেই বোধ করি পরিত্রাণের সাধারণ ডাক্তারদিগের প্রয়োজনীয় আব কোন কথাই জানিতে বাকি থাকে না । যাহাতে পনের বা বিশ টাকা মধ্যে মায় চিকিৎসা-কল্লতরু এইরূপ একসেট পুস্তক তৈয়ার করিতে পারি, তদ্বিষয়ে বিশেষ চেষ্টিত বহিলাম । এক্ষণে পাঠকবর্গের উৎসাহ পাইলেই ক্রমশঃ কার্য্যক্ষেত্রে অগ্রসব হইতে পারি ।

মফঃস্বল হইতে বড় বড় পুস্তক ছাপান নিতান্ত সহজ নহে । সহরে বসিয়া যে বই ছাপাইতে ছয়মাস মাত্র সময় অতিবাহিত হয়, মফঃস্বল হইতে সেই বই ছাপাইতে গেলে এক বৎসরের কমে শেষ হয় না । ভিক্টোরিয়া প্রেসের কার্য্যাধ্যক্ষ আনার পবন শ্রদ্ধাস্পদ শ্রীযুক্ত বাবু নটবর চক্রবর্তী মহাশয়ের আন্তরিক স্বত্ব থাকতেই চারি মাসের মধ্যে চিকিৎসা-কল্লতরুর ৩য় ও ৪র্থভাগ প্রকাশ করিতে সক্ষম হইলাম । এজন্ত আমি নটবর বাবু নিকট কৃতজ্ঞ ।

শ্রীপুলিনচন্দ্র সন্ন্যাল ।

চিকিৎসা-কল্পতরু সম্বন্ধে ব্যক্তিবিশেষের মত ।

মহাশয়,

আপনাব চিকিৎসা-কল্পতরু চারিখণ্ড পাঠ কবিয়া যার পব
নাই স্থখী হইলাম । একপ চিকিৎসা পুস্তক আব নাই । বঙ্গভাষায়
এ পর্য্যন্ত যে কয়খানি প্রাক্টিস অব্ মেডিসিন্ প্রকাশিত হইয়াছে,
তন্মধ্যে আপনাব চিকিৎসা-কল্পতরু সকলের শীর্ষস্থান অধিকাব করি-
যাছে । বঙ্গভাষায় চিকিৎসা পুস্তক লিখিবার সময় প্রায় সকল গ্রন্থ-
কর্তাই ব্যবসাদার ভিন্ন অস্ত্রে যাহাতে সহজে বুঝিতে না পাবে, একপ
ভাবেই লিখিয়াছেন । কিন্তু, আপনি নাটক নভেলের ভাষায় এই পুস্তক
লিখিয়া অক্ষয় কীর্তি স্থাপন ও যুগান্তর উপস্থিত করিলেন । যদিও
তুই এক জন মহাত্মা ইতিপূর্বে সাধারণেব বোধগম্য হইবাব অভিপ্রায়ে
সবল অরচিকিৎসা প্রভৃতি তুই এক খানি গ্রন্থ প্রকাশ করিয়াছেন, কিন্তু
সে গুলি বহু বাজে কথায় পরিপূর্ণ ও তাহাদের চিকিৎসাভাগ অতি
সামান্য ; বিশেষতঃ সেগুলি কেবল ন্যালেরিয়া অরচিকিৎসার জগুই
লিখিত । সমুদয় রোগেব চিকিৎসা সম্বলিত সরল প্রাক্টিস্ অব্
মেডিসিন্ প্রথমে কেবল আপনিই লিখিলেন । বাঙ্গালা ভাষায় জ্ঞান
থাকিলে অন্তঃপুৰবাসিনী স্ত্রীলোকেবাও পাঠ কবিয়া চিকিৎসা বিষয়ে
জ্ঞানলাভ কবিতে পারিবে, ইহাই আমাব বিশ্বাস । এই পুস্তক রোগ-
প্রবণ বাঙ্গালীজাতিব গৃহে গৃহে বিরাজ করে ইহাই আমার প্রার্থনা ।

আজিমগঞ্জ ।

২৫ শে ভাদ্র, ১৩০১ সাল ।

আপনাব

শ্রীহরিনাথ দাস ।

ডাক্তার ।

সূচিপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
রোগ চিকিৎসার ধারা	১
বোগের বিবরণ	১১
বোগের লক্ষণ	১২
ভৌতিক চিহ্ন	ঐ
প্যাথগ্নমিক লক্ষণ	ঐ
রোগের কাবণ	ঐ
পৈতৃক ও মাতৃক বোগ	১৪
বাস্তবিক বিকৃতি	১৪
হাইপার্ট্রফি (Hypertrophy)	১৫
এট্রফি (Atrophy)	১৬
ডিজেনারেশন্ (Degeneration)	১৯
ফ্যাটি ডিজেনারেশন্ (Fatty degeneration)...	ঐ
ফ্যাটি ইনফিল্ট্রেশন্ (Fatty infiltration) ...	২০
ফ্যাটি মেটামর্ফোসিস্ (Fatty metamorphosis)	২১
কেসিয়ন্ ডিজেনারেশন্ (Caseous degeneration)	২২
ক্যাল্কেরিয়ন্ ডিজেনারেশন্ (Calcarious degeneration) ঐ	
ফাইব্রয়েড্ ডিজেনারেশন্ (Fibroid degeneration)	২৫
পিগ্মেন্টাৰি ডিজেনারেশন্ (Pigmentary degeneration) ঐ	
মিউকয়েড্ ডিজেনারেশন্ (Mucoid degeneration)	২৬
কোলয়েড্ ডিজেনারেশন্ (Coloid degeneration)	ঐ
এল্‌বিউমিনয়েড্ ডিজেনারেশন্ (Albuminoid dege-	
neration)	২৭
থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis)	২৯

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স্ (Elegmasia dolens) ...	৩২
এম্বোলিজম্ (Embolism) ...	৩৩
হিমর্রেজ্ (রক্তস্রাব) (Hæmorrhage) ...	৩৬
হিমপ্টেমিস্ (বক্তকাশ) (Hæmoptysis) ...	৫১
হিমাটেমিসিস্ (বক্তবমন) (Hæmatemesis) ...	৫৪
মেলিনা (বক্তভেদ) (Melæna) ...	৫৬
মূত্রযন্ত্রের পীড়া ...	৫৭
মূত্রযন্ত্রের বিবরণ . .	৫৮
মূত্রপবীক্ষা ...	৬১
লাইথুরিয়া (Lythuria) ..	৭৩
অক্সেলিউরিয়া (Oxaluria) . .	৭৫
ফস্‌ফিউরিয়া (Phosphuria) ..	৭৮
কাইলিউরিয়া (Chyluria) . .	৮০
হিমাটিউরিয়া (রক্তপ্রস্রাব) (Hematuria) ..	৮১
হিমাটিনিউরিয়া (Hematuria) .	৮৪
ইউরিমিয়া (Uremia) ...	ঐ
এল্‌বিউমিনিউরিয়া (Albuminuria) .	৮৭
সংপ্রেশন্ অব্‌ ইউরিন্ (প্রস্রাববোধ) (Suppression of urine) ...	৮৮
রিটেনশন্ অব্‌ ইউরিন্ (Retention of urine)	ঐ
ইনকন্টিনেন্স্ অব্‌ ইউরিন্ (Incontinence of urine)	৮৯
পাথরি (Urinary calculus) ...	৯৩
পাথরি শূল (Renalcolic) ...	৯৮
ডায়াবেটিস্ মেলিটস্ (শর্করামেহ) (Diabetis melitus)	১০১
ডায়াবেটিস্ ইন্সিপিডস্ (বহুমূত্র) (Diabetis insipidus)	১১৬

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
নেফ্রাইটিস্ (Suppurative Nephritis) ...	১১৮
পাইলাইটিস্ (Pyelitis) ...	১১৯
রিনাল্ কংজেস্টন্ (Renal congestion) ...	২২১
ব্রাইটেব পীড়া (Bright's disease) ...	১২২
তরুণ ব্রাইটেব পীড়া (Acute Bright's disease)	ঐ
পুৰাতন ব্রাইটেব পীড়া (Chronic Bright's disease)	১২৬
লার্জ্ হোয়াইট্ কিড্ন্ (Large white kidney)	১২৯
গ্রানুলাব্ সাবোটিক্ কিড্ন্ (Granular or cirrhotic kidney) ...	১৩০
ফ্যাটি কিড্ন্ (Fatty kidney) ...	ঐ
লার্ডেসিয়ন্ কিড্ন্ (Lardaceous kidney)	১৩১
কিড্ন্তে ক্যান্সা	১৩৩
কিড্ন্নিব টিউবাকুল্	ঐ
কিড্ন্নিব শোথ (Hydro nephrosis)	ঐ
চলনশীল কিড্ন্ (Floating kidney)	১৩৪
এডিসনেব পীড়া (Addison's disease)	১৩৫
হাম, বসন্ত প্রভৃতি ...	১৩৭
হাম (Measles)...	ঐ
আবন্ত জ্বর (Scarlet fever) ..	১৪৩
বসন্ত (Small pox) ...	১৫২
ভেরিবল্‌য়েড্ ...	১৬৩
টীকা (Vaccination) ...	১৬৯
পানি বসন্ত Chicken pox) ...	১৭৬
এবিসিপেলস্ (Erysipalous)...	১৭৮
ডিপ্‌থিরিয়া (Diphtheria) ...	১৮৭

বিষয়	পৃষ্ঠা ।
প্যাবটাইটিস্ (Parotitis)	১৯৯
স্যালিভেশন্ (Salivation)	২০১
তপ কাশি (Whooping cough)	২০৩
মুখরোগ	২০৯
ষ্টমাটাইটিস্ (Stomatitis)	ঐ
গ্লসাইটিস্ (জিহ্বাব প্রদাহ) (Glossitis)	২১৭
মাটি কুলা	২১৯
গলবোগ (Throat disease)	২১৯
সোবথ্রোট (Sore throat)	ঐ
টন্সিলাইটিস্ (Tonsillitis)	২২০
গলক্ষত	২২৬
ক্রণিক্ ক্যাবিঞ্জিভ্যাল্ ক্যাটাব্ (Chronic pharyngeal catarrh)	২২৯
ইসফেগসেন পীড়া	২৩১
ইসফেগসেন প্রদাহ (Esophagitis)	২৩৩
ইসফেগসেন আক্ষেপ (Esophagismus)	২৩৪
ইসফেগসেন অববোধ	২৩৫
ব্যান্সাই বা কক'ট বোগ (Cancer)	২৩৭
প্যাকাশয়েব ক্যান্সাৰ্	২৩৯
বকুতের ক্যান্সাব	ঐ
দুসহসেব ক্যান্সাব	২৪০
বক্তেব পীড়া (Blood disease)	২৪১
এনিমিয়া (Anæmia)	ঐ
স্কর্ভি (Scurvy)	২৪৫
পাব্পিউবা (Purpura)	২৪৭

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
লোসিকার পীড়া	২৫০
এডিনাইটিস্ (Adenitis)	২৫১
হজুকিনের পীড়া	২৫২
লিম্ফ্যাঙ্গি এন্টেনিস্	২৫৩
গলগণ্ড (Bronchocele)	২৫৪
এক্স্ অপ্থ্যাল্মিক্ গবটাব (Exophthalmic goiter)	ঐ
সাঁজবের জ্বর	২৫৫
টিউবার্কিউলোসিস্ (Tuberculosis)	২৫৮
স্ক্রফিউলোসিস্ (Scrofulosis)	ঐ
সায়ানোসিস্ (Cyanosis)	২৬২
মাইগ্রি ডিম্বা	২৬৩
প্যানক্রিয়াসেব পীড়া	২৬৪
সিবস্ অব্ দি প্যানক্রিয়াস্ (Scurrhus of the pancrias)	২৬৬
চক্ষু ও কর্ণ বোগ	ঐ
চখ উঠা (Conjunctivitis)	২৬৭
আইবাইটিস্ (Iritis)	২৬৯
কিবাটাইটিস্ (Keratitis)	২৭১
চখের মণিতে ক্ষত (Corneal ulcer)	২৭২
ক্যাটাৰাক্ট্ (Cataract)	২৭৪
চখের পাতাব ভিতর দানা	২৭৫
টাইনিয়া টাব্‌সি	ঐ
অঞ্জলি	ঐ
কর্ণরোগ	২৭৬
অটাইটিস্ (কর্ণ প্রদাহ)	ঐ
অটোরিয়া (কাণ দিয়া পুঁষ পড়া) (Otorrhoea)	ঐ

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
কাণে বাঁপ ধরা ...	২৭৭
চর্মরোগ ...	২৭৮
এরিথিমা (Erythema) ..	২৮০
বোজ্জিওলা (Roseola) ...	২৮৩
স্বেভরোগ (Leucoderma) ...	ঐ
লাইকেন্ (Lichen) ...	২৮৪
প্রবাইগো (Prurigo) ...	২৮৫
অটিকেরিয়া (Urticaria) ..	২৮৬
সামাচি (সুডামিনা) (Sudamina) ...	২৮৮
মিলিয়াবিবা (Milharia) ...	ঐ
এক্জিমা (Ecgema) ...	ঐ
হার্পিস (Aerpis) ...	২৯০
হার্পিস্ জস্টাব্ ..	ঐ
ইম্পেটাইগো (Impetigo) ...	২৯২
এক্টিমা (Ecthema) ...	২৯৩
পেম্ফিগস্ (Pemphigus) . .	২৯৪
কপিয়া (Rupia) ..	ঐ
পিটিবিয়াসিস্ (ছুলি) (Pityriasis) ...	২৯৬
সোবায়াসিস্ (Psoriasis) ...	২৯৭
ইক্‌থাওসিস্ (Ichthyosis) ...	২৯৯
এক্‌নি (Acne) ...	ঐ
এক্‌নি রোজেসী (Acne Rosacæ) ...	৩০০
মোলস্কম্ (Molluscum) ...	ঐ
আক্‌চিল্ (Warts) ...	৩০১
কণ্ডিলোমেটা	ঐ

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
ল্যুপস্ (Lupus)	৩০১
ইকুন (Louce)	৩০৩
স্কেবিস্ (পাঁচড়া) (Scabies)	৩০৪
টাইনিয়া ট্রাইকোফাইটিনা (Tinea trichophytina) দাদ (Ring worm)	৩০৫
টাইনিয়া ভার্সিকলর (Tinea Versicolor) ...	৩০৬
এলোপেসিয়া—টাক (Alopecia বা Baldness) ...	ঐ
কেশের অকালপকতা	৩০৭
নখেব কুনিবাড়া	ঐ
নখেব দাদ	ঐ
নখেব সোরায়াসিস্	ঐ
কবণ (কুলজাঁটি) (Corn) ..	৩০৮
হরণ (শৃঙ্গ) (Horn)	ঐ
পাঁকুই	৩০৯
মর্ফিয়া এবং স্ক্লি বোডার্মা (Morp hœa, Scleroderma)	ঐ
চর্মের প্রদাহ	ঐ
কুষ্ঠব্যাধি (Leprosy)	৩১০
সিফিলিস্ (Syphilis)	৩১১
গণোরিয়া (Gonorrhœa)	৩২৮
সিস্টাইটিস্ (Cystitis)	৩৩৫
বিদেশী বোগ	৩৩৭
কালাজ্বর (Black fever) ..	৩৩৮
বেবি-বেবি *	৩৩৯
টাইফস্ ফিবার্ (Typhus)	৩৪১
রিলাপ্সিং ফিবার্ (Relapsing fever) ...	৩৪৩

বিষয় ।			পৃষ্ঠা ।
ডেঙ্গু জ্বর (Dengue )	...	...	৩৪৫
পীত জ্বর, ইওলো ফিবার (Yellow fever )	...	...	৩৪৬
পরিশিষ্ট—			
অস্ত্রের সর্দি (Enteric catarrh )	...	...	৩৪৯
টাইফ্লাইটিস্ (Typhlitis )	..	..	৩৫০
অস্ত্রের ক্ষত	...	...	৩৫২

ভ্রম সংশোধন ।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ ।
২০৭	২৫	৪ আং	২ আং
২৩৮	১১	আঠাব পদার্থ থাকে ।	আঠাব গ্যাস পদার্থ থাকে ।
২৪৩	৭	শিব ফুলে	গিবা ফুলে ।
২৪৫	২০	এক বকম হয়	এক বকম গন্ধ নির্গত হয় ।
২৭৯	৭	একাদশ প্রকার	দশ প্রকার ।

২৮০ পৃষ্ঠায় ১৮ পংক্তির শেষে নিম্নলিখিত কথাগুলি যোগ কর :—

(১০) পস্টিউলি । ইহাকে পূঁঘবটী বলা যায় । পাকা পাঁচড়াব ফোট পূঁঘবটীর উত্তম দৃষ্টান্ত । পূঁঘবটী কিনা পূঁঘপূর্ণ ফুসুড়ি ।

এই দশ সংখ্যক বিভাগটি ৬ষ্ঠ সংখ্যক বিভাগ অর্থাৎ “ভেসি-কিউলিব” শেষে বসানই উচিত । ভ্রমক্রমে বাদ পড়িয়া গিয়াছে ।

চিকিৎসা-কল্পতরু

চতুর্থ ভাগ।

রোগ চিকিৎসার ধারা।

কোন রোগ চিকিৎসা কবির পূর্বের রোগটী উত্তমরূপে নির্ণয় করা চাই। রোগ নির্ণয় না হইলে চিকিৎসককে অন্ধকার দেখিতে হয়। যিনি সমস্ত রোগের বিষয় অবগত নন তিনি বোগ নির্ণয় করিতে পাবেন না। এজ্ঞা, সূচিকিৎসক হইতে হইলে সমুদয় রোগের বিবরণ কিছু কিছু অবগত হওয়া চাই। তাহা হইলেই, লক্ষণ সকল পরস্পর তুলনা করিয়া একটা না একটা মীমাংসায় উপস্থিত হওয়া যায়। কোন কঠিন বোগ হাতে পাইলে দুই চারিদিন পরীক্ষা করিলেই রোগটী কোন্‌দিকে যাইতেছে, তাহা ঠিক করিতে পারিবে। রোগ ঠিক করিতে হইলে রোগীর বয়স, লিঙ্গ, আহার ব্যবহার, বোগীর পূর্ব অবস্থা সমুদয় অবগত হওয়া উচিত। কতকগুলি বোগ কেবল স্ত্রীজাতির হইয়া থাকে। কতকগুলি কেবল বালক বালিকাদিগের হয়। কতকগুলি পীড়া কেবল বৃদ্ধ বয়সেই হইয়া থাকে।

রোগী পাইলেই চিকিৎসকের জিজ্ঞাসা করা উচিত হোমাব কোন স্থানে অস্থির বোধ হইতেছে ? এবং কতদিনের অস্থির ?

এই কথার উত্তরে বোগী যাহা বলিবে, তাহাতেই মোটামুটী বুঝিতে পারিবে রোগীর কোন্ স্থান পরীক্ষা করা উচিত।

রোগ নির্ণয় কবিবার পক্ষে সর্বাপেক্ষা সহজ উপায় হচ্ছে রোগীর সমস্ত যন্ত্রাদি পৰীক্ষা করা। রোগী পাইলেই তাহাব শারীরিক উত্তাপ, নাড়ী, জিহ্বা, মুখের ভাবভঙ্গী, ফুস্ফুস, হৃদয় এবং উদর পরীক্ষা করিবে। জ্বরের রোগী পাইলেও কেবলমাত্র উত্তাপ ও নাড়ী পরীক্ষা করিয়াই ক্ষান্ত হইবে না। কারণ জ্বব হচ্ছে নিজেও রোগ বটে এবং অশ্রান্ত অনেক বোগেব লক্ষণ। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, হাম, বসন্ত প্রভৃতি বোগেব একটী প্রধান লক্ষণ হচ্ছে শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি বা জ্বব। ইটি যেন মনে থাকে, সামান্য সর্দি লাগিলেও জ্বব হয়, একটা ঝোঁড়া উঠিলেও জ্বর হয়। এই জ্ঞান বলি যদি চিকিৎসায় ভুল না কবিত্তে চাও, লোকেব কাছে অপ্রতিভ হইতে না চাও, তবে রোগী পাইলেই তাহাব সমস্ত যন্ত্রাদি পৰীক্ষা কবিবে। তাহা হইলেই যেখানে যাহা থাকে সমস্ত ধবা পড়িবে। যদি এত দূবও না কবিত্তে চাও, তবে যে যে স্থানে বোগী অসুখ বা বেদনা প্রকাশ করিবে সে স্থান ত পৰীক্ষা করিত্তে হইবেই হইবে। বোগীর কাশি উপসর্গ থাকিলে বুক এবং গলাব ভিতর পরীক্ষা করিবে। কাশির সঙ্গে জ্বব আছে কি না এবং কি পৰিমাণ আছে তাহাও দেখিবে। এই সকল বিষয়ে পৰীক্ষা করিয়া কিছু বুঝিতে না পারিলে সামান্য কাশ বোগ বলিয়া অনুমান করিবে এবং তাহাবই চিকিৎসা কবিবে। ভাল হইয়া পরিপাক না হইলে, কোষ্ঠ শুদ্ধি না হইলে, পেটে কৃমি থাকিলে বা যকৃৎ

শ্রীহা বড় হইলে, ফুস্ফুস ও গলার ভিতর কোন বোগ না থাকিলেও সামান্য ধরণের কাশি হইয়া থাকে। রোগীর শ্বাসকষ্ট থাকিলে হৃদয়, ফুস্ফুস বিশেষরূপে পরীক্ষা করিবে। নাসিকা, লেরিংস, ফুস্ফুস, হৃদয় প্রভৃতি পীড়িত হইলে শ্বাস-কষ্ট হয়। ঐ সকল যন্ত্রে চাপ পড়িলেও শ্বাসকষ্ট হইয়া থাকে। রোগীর যদি ঢোক গিলিতে বেদনা হয়, তবে গলার ভিতর পরীক্ষা করিবে। গলার উপর বেদনা হইলে এবং গলার বিচি আওবাইলেও গলার ভিতর পরীক্ষা করা উচিত। রোগীর আক্ষেপ রোগ হইলে হিষ্টিবিয়া, এপিলেপ্সি, টেটেনাস্ এবং সাধারণ কন্ভল্‌সন্ এ সকলের লক্ষণ অবগত হইয়া কোন প্রকারের আক্ষেপ তাহা ঠিক কবিয়া লইবে।

সর্বদা রোগী দেখা এবং বোগের লক্ষণ সকল বইয়ের সঙ্গে মিলাইয়া পাঠ করা এই দুইটি হচ্ছে স্মৃচিকিৎসক হইবার পথ। কেবল বোগ দেখিলে এবং আপন মনগড়া একটা যা হয় চিকিৎসা করিলে স্মৃচিকিৎসক হওয়া যায় না। হাতুড়ে ডাক্তার ও স্মৃচিকিৎসকে ইতব বিশেষ এই যে, স্মৃচিকিৎসক উত্তমরূপে বোগটি ঠিক কবিয়া মতামত ব্যক্ত কবেন এবং তদনুযায়ী ঔষধ দেন। আর হাতুড়ে চিকিৎসকগণ “অন্ধকারে ডিল ফেলা” গোছের চিকিৎসা করেন।

হাতুড়ে ডাক্তারগণ কতকগুলি বাঁধা প্রেস্ক্রিপ্‌সন্ অনু-যায়ী ঔষধ দেন, আর ভাল ডাক্তারেরা বোগের লক্ষণ ঠিক করিয়া ঠিক ঠিক সেই কয়টা ঔষধ দেন। বিদ্যাবুদ্ধি খরচ করিয়া চিকিৎসা করেন। ভাল ডাক্তার কখনও বৃথা ঔষধ প্রয়োগ করিবেন না, অনাবশ্যক ঔষধ দিয়া রোগীর অনর্থক

অর্থনাশ করিবেন না। সামান্য একটু কর্পূরের জলও ভাবিয়া চিন্তিয়া দেওয়া কর্তব্য। ঔষধটী কেন দিচ্ছি প্রেক্ষাপন্ন করিবাব পূর্বের সিটা বিবেচনা করা উচিত। অনেক চিকিৎসককে দেখা যায়, তাঁহারা জ্বরের গোড়া হইতেই এমোনিয়া এবং সিক্কোনা দিতে আবস্ত করেন। তাঁহাদের ভয় পাছে বা রোগী ধাত ছাড়িয়া মারা পড়ে। এইরূপ জ্বরের গোড়াতেই উত্তেজক ঔষধ পড়াতে আরও জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হয়। অনেককে দেখিয়াছি বোগীর পেটে বেদনা হইলেই যকৃতের উপর বেলেস্তারা বসান। বোগীর যকৃৎ হইয়াছে কি পাকস্থলীতে প্রদাহ হইয়াছে, সেটা ঠিক করিয়া দেখেন না। একজন ডাক্তার আমাকে আসিয়া বলিয়াছিলেন, মহাশয়, আমাকে একটা বেগ ভাল গোছের ফিবার মিক্শচার লিখিয়া দেন না? আমি কহিলাম, বাপু হে, ফিবার মিক্শচার বলিয়া ত কোন ঔষধ নাই। যাহাতে জ্বর ভাল করে, জ্বরের উদ্বিগ্ন কন্মায়, তাহাই ফিবার মিক্শচার। অতএব তোমার কুইনাইনও ফিবার মিক্শচার। জ্বর বোগীর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ লাগে, অতএব ফিবার মিক্শচার বলিয়া কোন বাঁধা ব্যবস্থা নাই।

লোকে কথায় বলে বিপদ কখনও একাকী আসে না, রোগের পক্ষেও তাই। বোগীব হইয়াছে জ্বর, চিকিৎসা করিতেছ জ্বরেব, এসে পড়ল কাশি, না হয় পেটের ব্যাম। এখানে সকল উপসর্গ গুলিরই চিকিৎসা করিবে, নচেৎ চিকিৎসা করিয়া যশ লইতে পারিবে না। যত কম ঔষধে কাশি সারিতে পার তাহাই করিবে। এখানে রোগ চিকিৎসার দু একটি দৃষ্টান্ত দিতেছি।

একজন রোগীর ৬৭ দিন জ্বর হইয়াছে । তোমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করিল । তুমি গিয়া সমস্ত পরীক্ষা করিলে এবং রোগীকেও রোগীর অভিভাবককে জিজ্ঞাসাবাদ করিয়া জানিতে পারিলে রোগীর বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, আজ ৬ দিন জ্বর হইয়াছে । প্রথমে কম্প হইয়া জ্বর হইয়াছিল । পরে আর কম্প হয় নাই । রোগীর অভিভাবকেরা বলিল সর্বদা গা গরম থাকে । তুমি দুই বেলা উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া জানিতে পারিলে, প্রাতে একটু জ্বর কম থাকে, উত্তাপ 102° হয়, বৈকালে 108° হয়, জিহ্বা কটা ও শুষ্ক, যকৃতের উপর সামান্য ব্যথা, কফ কাশি কিছুই নাই । জলপিপাসা আছে । এই সব দেখিয়া ঠিক করিলে রোগীর স্বল্পবিরাম জ্বর হইয়াছে । জিহ্বা শুষ্ক দেখিয়া অনুমান কবিতে হইবে, ইহার পাকস্থলীর উত্তেজনা হইয়াছে । আর কি হইয়াছে ? ইহার শরীরেব স্বাভাবিক স্রাবসকল, যেমন ঘাম, প্রস্রাব প্রভৃতি ভাল হইয়া হইতেছে না । যখন জিহ্বা শুষ্ক হইয়াছে, তখন শরীরেব সমস্তই শুষ্ক হইয়াছে । তোমাকে এখন করিতে হইবে কি ? তোমাকে জিহ্বা সরস কবিতে হইবে, পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর কবিতে হইবে, যাহাতে রোগীর পরিপাক হয়, তাহাও করিতে হইবে, যকৃতের ব্যথা কমাইতে হইবে, আর কমাইতে হইবে জ্বরের উত্তাপ, আর যাহাতে ক্রমে জ্বর কম পড়িয়া যায় তাহাও কবিতে হইবে । এখন দেখ কি কি ঔষধে এই সকল উদ্দেশ্য সফল হয় । তুমি মেটিব্রিয়া মেডিকা পাঠ করিয়া জানিয়াছ, ক্রোবেট অব্ পোটাসিয়াম্ নামক ঔষধ পিপাসা নিবারক, পাকস্থলীর উত্তেজনা নিবারক আর নাইট্রিক্

এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ এগুলি ক্ষুধাবর্ধক । আরও জানিতে হইবে, ক্লোরেট্ অব্ পটাসের সঙ্গে অল্প এসিড্ অপেক্ষা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্‌টাই ভাল মেশে এবং তাহাতে ক্লোরেট্ অব্ পটাসের গুণ খারাপ হয় না । অতএব ব্যবস্থা করিলে :— পোটাসিয়াম্ ক্লোরেট্, ৩০ গ্রেণ, এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাই-লুট্, ৩০ মিনিম্, জল সমষ্টিতে ৬ আং ; একত্র মিশ্রিত কর । ৬ ভাগের ১ ভাগ প্রাতি দুই ঘণ্টান্তর সেবন করিবে । তার পর যকৃতের উপর টার্পিন ও গরম জলের সেক দিতে বলিবে । বৈকালে উত্তাপ বৃদ্ধিব জন্ম ১ মাত্রা এন্টিফেব্রিন্ (৫ গ্রেণ) দিলে । আর কি দিবে ? রোগীব কোষ্ঠবদ্ধ আছে এবং যকৃতেও বেদনা আছে । অতএব রাত্রে ১ পুরিয়া ক্যালোমেল্, এবং সোডা অথবা ক্যালোমেল্ এবং কবার্বি সেবন করিতে দিলে । ক্যালোমেল্ ৫ গ্রেণ, সোডা ২০ গ্রেণ, ১ পুরিয়া বাত্রি ১০টার সময় সেবন । এই হইল প্রথম দিনের ব্যবস্থা । তার পর দিন গিয়া দেখিলে প্রাতে বেস একটা দাস্ত হইয়াছে । যকৃতের ব্যথা কমিয়া গিয়াছে, আর শুনিতে বোগী বৈকালে অনেক-ক্ষণ পর্য্যন্ত বেস সূস্থ ছিল, একটু গাও ঘামিয়াছিল । দ্বিতীয় দিনে আর জ্বালাপের ঔষধ ক্যালোমেল্ দিলে না । কেবল থাকিল ক্লোরেট্ অব্ পটাসের মিক্‌শ্যাব । এন্টিফেব্রিন্ এবং যকৃতের উপর এক বেলা কবিয়া গবম জল ও টার্পিণের সেক । তবে ক্রমে জ্বর আবাম করিবার জন্ম প্রাতঃকালে বেলা ১০টা মধ্যে ৫ গ্রেণ মাত্রায় দুই পুরিয়া কুইনাইন দিলে ; অর্থাৎ প্রাতে যে সময় উত্তাপ কম থাকে, সেই সময় কুইনাইনের ব্যবস্থা করিলে । এইরূপ চিকিৎসা দুই চারি দিন চলিতে

লাগিল । পরে গিয়া দেখিলে, জিহ্বা সরস হইয়াছে, জ্বরও
খাট হইয়াছে, কিন্তু আর একটা নূতন উপসর্গ জুটিয়াছে,
রোগীর পেটের ব্যাম হইয়াছে । তোমাকে পেটের ব্যামও
থামাইতে হইবে । তুমি জান ক্লোরেট অব্ পটাস্ এবং
হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ একটু সাবেক ঔষধ । অতএব ঐ
ক্লোরেট অব্ পটাস্ মিক্শচার বন্ধ করিলে । তাব পর ভাবিতে
লাগিলে এমন একটা ফিবার মিক্শচার দেওয়া চাই, যাহাতে
পেট নরম না করে । ভেবে চিন্তে নিম্নলিখিত ঔষধ দিলে ।
লাইকর্ এমন্ এসিটেটিস্ ৩ ড্রাম, স্পীবিট্ ঈথার্ নাইট্রিক্
১৫ মিনিম্, একোয়া ক্যাম্ফর্ ৬ আং ; ৬ ভাগেব ১ ভাগ প্রতি
৩ ঘণ্টাস্তর । লাইকর্ এমন্ এসিটেটিস্ হচ্ছে ঘর্ম্মকারক,
নাইট্রিক্ ঈথার হচ্ছে মূত্রকারক, ক্যাম্ফর্ হচ্ছে ঘর্ম্মকাবক ।
অতএব, এই ঔষধটী মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকাবক হইয়া ফিবার
মিক্শচাবের কায করিল, অথচ পেট নরম করিল না এজন্য
পেটের ব্যামর উপবেও দিতে পারিলে । তাব পব প্রাতে যে কুই-
নাইন দেওয়া হইতেছিল, আজ পেটের ব্যাম হওয়াতে প্রত্যেক
পুরিয়া কুইনাইনেব সহিত ৫ গ্রেণ কি ৮ গ্রেণ বিস্মথ সর্ব-
নাইট্রেট যোগ করিয়া দিলে । পব দিন গিয়া দেখিলে পেটের
ব্যাম অনেক কম পড়িয়াছে । এ দিনও ঐ সব ঔষধ রাখিয়া
দিলে । পূর্বের দুগ্ধ, সাণ্ড প্রভৃতি পথ্য দিতেছিলে আজ পেটের
ব্যাম হওয়াতে দুগ্ধ বন্ধ করিলে, কেবল সাণ্ড দিতে লাগিলে ।
তাছাড়া আরও দুই এক ডোজ খারক ঔষধও দিলে । যেমন,
১০ মিনিম্ মাত্রায় দুই এক ডোজ টিংচার্ ওপিয়ম্ অথবা ১০
গ্রেণ, ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দুই এক ডোজ বিস্মাথ, অথবা আরও

অধিক মাত্রায় এক ডোজ এরোমেটিক্ চক্ পাউডার দিলে । তার পর পেটের ব্যাম সারিয়া গেল । উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জ্বর বড় একটা কমে নাই । বাডানভাগ রোগী মাঝে মাঝে কাশিতেছে । এখন রোগীর বুক পরীক্ষা করিয়া জানিতে পারিলে একটু ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ দেখা দিয়াছে । তখন কুইনাইন দেওয়া বন্ধ করিয়া দিলে, কারণ যখন জ্বরের বেগ কমিতেছে না, তখন অনর্থক কুইনাইন দেওয়া কেন ? ব্রঙ্কাইটিস্ না গেলে কি জ্বর যায় ? অতএব নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা কবিলে :—ভাইনন্ ইপিকাক্ ২০ মিনিম্, এরোমেটিক্ স্পোরিট্ অব্ এমোনিয়া ১৫ ড্রাম্, টীং সেনেগো ১৫ ড্রাম্, টীং সিল্কোনা কম্পাউণ্ড্ ২ ড্রাম্, একোয়া ক্যান্ফর সমষ্টিতে ৬ আং ; ৬ ভাগের ১ ভাগ প্রতি ৩ ঘণ্টাস্তব । এইরূপ মিক্শচার দুই তিন দিন দিতেই কাশি ভাল হইয়া গেল । এদিকে থার্মোমিটার দিয়াও দেখিলে প্রাতে প্রায় জ্বর নাই বলিলেই হয়, এবং বৈকালে ১০১° উত্তাপ বাড়িয়াছে । তার পর আর দুই এক দিন মধ্যেই দেখিলে আর জ্বর নাই ।

চিকিৎসাব ধাবা শিখাইবার জন্ত এই একটা মাত্র দৃষ্টান্ত দিলাম । কোন্ রোগীর কখন কোন্ উপসর্গ আসিয়া জুটে তাহাব ঠিক নাই, এজন্য স্বেচিকিৎসক হইতে হইলে সকল রকম রোগের বিষয় কিছু কিছু জানা চাই । এরূপ কখনই হইতে পারে না, যে তুমি ভাল কবিবে জ্বর, আর এক জন ভাল কবিবে প্লীহা । তোমাকে জ্বর ও প্লীহা দুয়েরই ঔষধ দিতে হইবে, নচেৎ প্লীহাও সারিবে না, জ্বরও সারিবে না । এক জন লোক সত্য সত্যই আমাকে আসিয়া বলিয়াছিল,

বাবুজী, আমার ছোট ছেলেটা আজ জ্বর প্লীহার ভুগিতেছে এই তিন মাস । কবিরাজ মহাশয় প্লীহার ঔষধ দিতেছেন, আপনি নাকি জ্বরের একটা ঔষধ দিয়া জ্বরটা তাগাদা বন্ধ করিয়া দিতে পারেন ?

পথ্যের ধরাধর না করিলে কেবল মাত্র ঔষধ ঢালিলে রোগ সারে না, এজন্য রোগের প্রকৃতি অবগত হইয়া উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করিবে । এ স্থলে পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধেই দুই একটা কথা বলা যাইতেছে । তরুণ জ্বরে রোগী সবল হইলে এক দিন মিশ্রি, বাতাসা, বেদানা প্রভৃতি দিয়া রাখিবে, অর্থাৎ দু একটা উপবাস দিবে । পবে, দুগ্ধ, সাগু প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবে । জ্বরের শেষাবস্থায় রোগী খুব দুর্বল হইলে ডিম্ব, ত্র্যাণ্ডি, মাংসের যুষ প্রভৃতি পুষ্তিকর আহার দিবে । মুগের ডাইলের যুষ বেস লঘুপাক এবং পুষ্টিকর, পেটের ব্যাম থাকিলে দুগ্ধ কুপথ্য, মাংসের যুষ স্তপথ্য । পেটকাঁপা থাকিলে সাগু, এবা-রুট প্রভৃতি কুপথ্য । চূণের জল মিশ্রিত বা সোডা মিশ্রিত দুগ্ধ এবং মাংসের যুষ স্তপথ্য । শোথ রোগে যথেষ্ট পরিমাণ দুগ্ধ এবং মানকচু স্তপথ্য । রক্তামাশয় রোগে বেঙ্গ বেস স্তপথ্য । প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ থাকিলে, অর্থাৎ এলবিউ-মিনিউরিয়া হইলে দুগ্ধ বেস স্তপথ্য । যক্ষ্মারোগে ঘৃত, তৈল, প্রভৃতি স্নেহময় এবং মেদোৎপাদক দ্রব্য বেস স্তপথ্য ।

রোগের ভাবিফল সম্বন্ধে সহসা কোন মতামত ব্যক্ত করিবে না । তবে যদি অবধারিত কোন একটা সিদ্ধান্তে উপ-নীত হইতে পারে, তবে সেটা ব্যক্ত করিতে দোষ নাই । তত্রাচ খোলসা করিয়া কোন কথা না বলাই ভাল । কারণ

ভাবিফল ঠিক করিয়া বাঁচা মরার কথা বল' সকল সময়ে সকলের পক্ষে সহজ নয়। হঠাৎ কোন মতামত প্রকাশ করিলে পরিণামে যদি সেই কথা ঠিক না হয়, তবে চিকিৎসককে বড়ই অপ্রস্তুত হইতে হয়। অনেক স্থলে হঠাৎ মতামত প্রকাশে চিকিৎসকের পশারও মাটি হইতে পারে। তবে রোগীর অভিভাবক যদি তোমায় জিজ্ঞাসা কবেন, মহাশয়, আর কোন ডাক্তার ডাকিব না আপনিই আবাম করিতে পারিবেন? একপ স্থলে যদি বোধ কব মে, বোগটা বাস্তবিক কঠিন হইয়াছে, ক্ষেত্র বড় সহজ নয়, এবং তুমিও ভাল বুঝিতে পারিতেছ না, তাহা হইলে অবিলম্বে কহিবে, মহাশয়, যাহা ভাল বুঝেন করুন, তাহাতে আমার আপত্তি নাই। প্রাণ একবার গেলে আব আসে না, অতএব সময় থাকিতে সকল কাযের ব্যবস্থা করিবে, তাহাতে যশঃ অপঘণের ভয় করিবে না, এবং বাহাদুরী লইতে যাইবে না। যদি গৃহস্থ ১০ জন ডাক্তার দেখাইতে চান, তোমার তাহাতে বাধা দিবার দরকাব কি? তাঁব রোগী, পয়সা তাঁর। অতএব কেন এখন তখন অবস্থাগত শক্তি বোগী একাকী চিকিৎসা কবিয়া কলঙ্কের ভাগী হও। আব যদি দেখ, বোগটা নিতান্তই সহজ, গৃহস্থ অন্তায় ব্যস্ত হইতেছেন, তাহা হইলে স্পষ্ট বলিবে, আমি ত ভয়ের বিষয় কিছুই দেখিতেছি না, তবে যদি নিতান্তই অন্য কাহাকে ডাকেন, তবে না হয় আজকাব দিন্টে অপেক্ষা করুন। এই বলিয়া তাঁহাকে নিরস্ত কবিতে পার।

যদি রোগটা অবধাবিত সাজ্জাতিক হইবে এমন বুঝিতে পার, তবে এ কথা কোন ক্রমে রোগীব নিকট ব্যক্ত করিবে

না । রোগীকে এমন কঠিন কথা শুনাইয়া রোগীকে হতাশ করিবে না । তবে রোগীর অভিভাবককে, অথবা বাটীর কর্তাকে সঙ্গোপনে রোগীর অবস্থা জ্ঞাপন করিবে । মৃত্যুর কথা লুকাইতে নাই, যেহেতু উইল কবা, গঙ্গাযাত্রা প্রভৃতি কতকগুলি অতি প্রয়োজনীয় সাংসারিক ঘটনা, চিকিৎসকের কথার উপর নির্ভর করে ।

চিকিৎসা-কল্পতরুতে ঔষধেব যে সকল মাত্রা লিখিত হইল, তাহার প্রায় সকলগুলিই পুরামাত্রা বুঝিবে । তবে যেখানে বিশেষ কবিয়া ভিন্ন ভিন্ন মাত্রার কথা বলিয়া দিয়াছি, সেখানে সেইরূপ বুঝিবে । যখন ছোট ছোট ছেলেরিগকে ঔষধ দিবে, তখন ঐ সকল পুরামাত্রা বিবেচনা মত কম করিয়া দিবে । প্রায় প্রত্যেক প্রেক্ষাপনের শেষে লেখা আছে, জল ৬ আং, জল ৮ আং ইত্যাদি । এখানে জলের পরিমাণ সমষ্টিতে, অর্থাৎ ঔষধ ও জল একত্র কবিয়া ৬ আং, ৮ আং বুঝিতে হইবে ।

রোগের বিবরণ ।

শরীরের বা শরীরেব কোন অংশেব স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রমের নাম পীড়া । পীড়া দুই প্রকারেব আছে । ক্রিয়া-বিকার জনিত পীড়া এবং বাহ্যিক বিকৃতি জনিত পীড়া । শরীরস্থ কোন যন্ত্রের কোন বকম বিকৃতি না ঘটিয়া যে পীড়া হয়, তাহার নাম ক্রিয়াবিকার ঘটিত পীড়া । ইহার ইংরাজি নাম ফংশনাল ডিজিজ্জ । আব যদি কোন যন্ত্রের নির্মাণ

ব্যতিক্রম ঘটয়া অর্থাৎ বিকার ঘটয়া কোন পীড়া হয়, তবে তাহার নাম যান্ত্রিক পীড়া, ইহার ইংরেজি নাম অর্গ্যানিক ডিজিজ্। যকৃতের কার্য পিত্ত তৈয়ার করা। যদি যকৃতের প্রদাহ প্রভৃতি কোন রোগ না হইয়া কেবল মাত্র উহার পিত্ত তৈয়ার করা ক্রিয়া মাত্র কম পড়িয়া জন্টিস্ বা কামলা রোগ হয়, তবে ঐ কামলাকে যকৃতের ক্রিয়াবিকার ঘটত কামলা বলা যায়। আর যদি যকৃতের প্রদাহ হইয়া জন্টিস্ বা কামলা উৎপন্ন হয়, তবে ঐ কামলাকে যকৃতের যান্ত্রিক বিকৃতি ঘটত কামলা বলা যায়।

যে সকল চিহ্ন দ্বারা বোগ প্রকাশ হয়, তাহাদিগকে রোগের লক্ষণ বলে। যে সকল চিহ্ন দ্বারা রোগ ধরা পড়ে, তাহাদিগকে ভৌতিক চিহ্ন বলে। কোন রোগের কোন একটা বিশেষ লক্ষণ থাকিলে তাহার নাম প্যাথগনমিক লক্ষণ। যথা—প্রস্রাবে শর্করা থাকা ডায়েবেটিস্ রোগের প্যাথগনমিক লক্ষণ। অথচ কোন রোগে প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায় না।

যে সকল কাবণে বোগ উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে রোগের কাবণ বলে। বোগের কাবণ প্রধানতঃ দুই রকম। (১) শারীরিক কাবণ। (২) উত্তেজক কারণ। বিশেষ বিশেষ বোগ বিশেষ বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট লোককে আক্রমণ করে, সেইরূপ ব্যক্তিগত প্রকৃতিকে শারীরিক কাবণ বলে। যথা; যাহাৰা সৰ্বদা ভাল খায় পরে, পরিশ্রম কম কবে, তাহাদের গাউট বোগ হইয়া থাকে। এখানে ভাল খাওয়া দাওয়া হুচ্ছে গাউট রোগের শারীরিক কারণ। আব যে সকল কাবণ

পরম্পরা সদ্য সদ্য রোগ বিশেষকে আনয়ন করে, তাহা-
দিগকে সেই রোগের উত্তেজক কারণ বলে । যথা, অতিশয়
স্ট্রীসহবাস যক্ষ্মা রোগের উত্তেজক কারণ । সময় সময়
উত্তেজক ও শারীরিক কারণে বিশেষ কোন বিভিন্নতা বুঝিতে
পারা যায় না । একই কারণ কখন কখন শারীরিক এবং
উত্তেজক হইতে পারে । যথা,—সর্বদা আর্দ্র গৃহে বাস
নিউমোনিয়া রোগের শারীরিক ও উত্তেজক উভয় কারণই
হইতে পারে । শারীরিক কারণেব আর একটি নাম রোগ
প্রবণতা । রোগীর বয়ঃক্রম, লিঙ্গ, সাধারণ স্বাস্থ্য, শরীরের
অবস্থা, ধাতু, পৈতৃক মাতৃক দোষ, বাসস্থানেব জল হাওয়ার
অবস্থা ইত্যাদি শারীরিক কারণ বলিয়া গণ্য । ছপকাশি,
হাম এগুলি ছেলেবেলায় বেশী হয়, অতএব হাম ও ছপকাশি
বোগেব শারীরিক কারণ বাল্যাবস্থা বা অল্প বয়ঃক্রম । খাদ্য,
জল হাওয়ার অবস্থা, উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি, আলোক ও বায়ুব
অভাব, ভূমির অবস্থা, বিকৃত পানাহার, কু অভ্যাস, অপবি-
চ্ছন্নতা, পবিত্রমেব অভাব ইত্যাদি বোগের শারীরিক ও
উত্তেজক দুই কারণই হইতে পারে ।

শবীরের ভিতবে বা বাহিবে কোন দ্রব্যেব আঘাত,
শরীরের ভিতর কোন দ্রব্যেব অবস্থিতি, শবীরেব কোন
যন্ত্রে কোন দ্রব্যেব চাপ লাগা ইত্যাদিকে “মিক্যানিকাল্”
কারণ বলা যায় । এ গুলি সমস্তই পীড়াব উত্তেজক কারণ ।
যথা, ধূলা, কুট। প্রভৃতি শ্বাসপথে গ্রহণ ফুসফুসেব পীড়ার
উত্তেজক কারণ হইয়া থাকে । কোন উগ্র বিষাক্ত দ্রব্য
আহার করা পাকশয় প্রদাহের উত্তেজক কারণ । যকৃতে

আঘাত লাগা যকুৎ প্রদাহের উত্তেজক কারণ । পাঁজরে
আঘাত লাগা বা চাপ লাগা প্লুরিসি পীড়ার উত্তেজক কারণ ।

এইরূপে দেখা যায়, ক্ষতি, অপ, তেজ, মরুৎ, ব্যোম,
শারীরিক ও মানসিক অবস্থা, কাম, ক্রোধ, লোভ, মোহ
প্রভৃতি সমস্তই পীড়ার কারণ হইতে পারে । যাহারা আমা-
দিগের শরীর ধাবণের মূল তাহাবাই আবার অবস্থা বিশেষে
পীড়ার কাবণ হইয়া থাকে । যাহা স্বাস্থ্য, সময় ও অবস্থা
বিশেষে তাহাই পীড়া ।

পৈতৃক মাতৃক দোষ কতকগুলি প্রধান প্রধান রোগের
শারীরিক কাবণ । নিম্নলিখিত বোগ সকল পৈতৃক মাতৃক
ধবণে হইয়া থাকে । অর্থাৎ পিতা মাতার থাকিলে সন্তানের
বর্ডায় । (১) যক্ষ্মা । (২) টিউবার্কল্ । (৩) স্ক্রফিউলা ।
(৪) সিকেলিস্ বা উপদংশের পীড়া । (৫) রক্তশ্রাব । (৬) ডম্বাদ ।
(৭) মৃগী । (৮) হিষ্টিরিয়া । (৯) নিউর্যাল্জিয়া । (১০) এপ-
প্লেক্সিস । (১১) পক্ষাঘাত । (১২) বধিরতা । (১৩) অন্ধতা ।
(১৪) কুষ্ঠ । (১৫) সোবায়াসিস্ । (১৬) এজ্জমা । (১৭) ডায়া-
বেটিস্ । (১৮) অর্শ্ব । (১৯) পাথরি রোগ । (২০) মেদ পীড়া ।

যান্ত্রিক বিকৃতি ।

যান্ত্রিক বিকৃতি কাহাকে বলে তাহা পূর্বের বলা গিয়াছে ।
যান্ত্রিক বিকৃতির মধ্যে ও প্রদাহের বিষয় ১ম ভাগে বর্ণিত
হইয়াছে । অবশিষ্ট কয়েক প্রকারের বিষয় নিম্নে লিখিত
হইল ।

হাইপারট্রফি—ইহাকে বাঙ্গালা ভাষায় বৃদ্ধি রোগ বলা যায় । হাইপারট্রফি অর্থে কোন যন্ত্র বড় হওয়া বুঝায় । এই বৃদ্ধি দুই রকমের হইতে পারে । ১ম, কোন যন্ত্রের নিশ্চায়ক উপাদান সকল অর্থাৎ যে সকল উপাদানে যন্ত্রটি নিশ্চিত, সেই সকল উপাদান সংখ্যায় বৃদ্ধি না হইয়া কেবল মাত্র আয়তনে বড় হয় এবং তজ্জন্ত যন্ত্রটি বাড়িয়া উঠে । ইহাকে সামান্য বা সিম্পল হাইপারট্রফি বলে । মনে কর, হৃদয় যন্ত্রটি কতকগুলি পেশীগুচ্ছ দ্বারা নিশ্চিত । যদি ঐ সকল পেশীগুচ্ছ সংখ্যায় না বাড়িয়া কেবলমাত্র উহারা স্থূল হয় এবং তজ্জন্ত হৃদয় যন্ত্রটি আয়তনে বাড়িয়া উঠে, তবে এইরূপ হৃদয়ের বৃদ্ধিকে হৃদয়ের সাধারণ হাইপারট্রফি বলে । ২য়, ধর যদি কোন যন্ত্রের উপাদান সকল সংখ্যায় বৃদ্ধি হইয়া যন্ত্রটি বড় হয়, তবে ঐরূপ বড় হওয়াকে সাংখ্যিক বৃদ্ধি বা নিউমেরিক্যাল হাইপারট্রফি বলে । মনে কর, হৃদয়-যন্ত্র কতকগুলি মাংসপেশী দ্বারা নিশ্চিত । যদি ঐ সকল মাংসপেশী সংখ্যায় বৃদ্ধি হইয়া হৃদয় যন্ত্রটিকে বড় করিয়া তুলে, তবে ঐরূপ বৃদ্ধিকে হৃদয়ের নিউমেরিক্যাল হাইপারট্রফি বলিতে পারা যায় ।

বৃদ্ধি রোগের কারণ গুলি এই :—

(১) একটা স্বাভাবিক নিয়ম এই যে, যে যন্ত্রের যত চালনা হয়, সেই যন্ত্র তত পবিপুষ্ট এবং বর্দ্ধিত হয় । বেহারারা সর্বদা কাঁধে পাকি বয়, এজন্য বেহারাদের কাঁধের মাংস পুরু হয় । ডাকহরকরাদিগকে সর্বদা দৌড়াইতে হয়, এজন্য ডাকহরকরাদিগের পায়ের মাংস স্থূল হয় ।

সেইরূপ হৃদয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে হৃদয়যন্ত্র স্থূল ও ভারি হয়।

(২) কোন যন্ত্রেব দিকে অধিকতর রক্ত ধাবিত হইলে তাহার পোষণ বৃদ্ধি হইয়া ঐ যন্ত্রেব বৃদ্ধি হইতে পারে।

(৩) কখন কখন বিনা কারণেও হাইপারট্রফি হইতে পারে।

কোন যন্ত্রের বৃদ্ধি হইলে সেই যন্ত্রের ভার বৃদ্ধি হয়। যন্ত্রটী আয়তনে বড় হয়। উহার আকাবের পরিবর্তন হইতেও পারে, নাও হইতে পারে। যন্ত্রটী যদি ফাঁপা হয়, তবে উহার ভিত্তি পুরু হয়।

হাইপারট্রফি হইলে কোন লক্ষণ উপস্থিত না হইতে পারে। কখন কখন সেই যন্ত্রেব ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। যথা, হৃদয়ের বৃদ্ধি হইলে হৃদয়ের স্পন্দন বলবান হয়।

বৃদ্ধি রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে রোগের কাবণ অনুসন্ধান করিয়া সেই কারণ দূর করিবার চেষ্টা করিবে। সেই যন্ত্র বাহাতে স্থিৰ থাকে, তাহা করিবে। তা ছাড়া যে সকল ঔষধে যন্ত্র বিশেষের বৃদ্ধি স্থগিত হয়, সেই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবে।

এট্রফি—এট্রফি হেছে হাইপারট্রফির বিপরীত। ইহাকে বাঙ্গলায় হ্রাস বা ক্ষয় বোগ বলা যায়। ইহাতে যন্ত্র ছোট হইয়া যাওয়া বুঝায়। ক্ষয় রোগও দুই প্রকারের হইয়া থাকে। (১) যন্ত্রের উপাদান সকলেব আয়তনগত ক্ষয়। (২) যন্ত্রের উপাদান সকলের সংখ্যা কম হইয়া যাওয়া। প্রথম প্রকারের ক্ষয় রোগকে সামান্য বা সিম্পল্ এট্রফি

বলে । দ্বিতীয় প্রকারের ক্ষয় রোগকে নিউমেরিক্যাল এট্রফি বলে ।

ক্ষয় রোগ সাধারণ হইতে পারে, অর্থাৎ সমস্ত দৈহিক উপাদানের কিছু না কিছু ক্ষয় হইয়া সমস্ত শরীরের ও সমস্ত যন্ত্রের আয়তন কমিয়া যাইতে পারে । যেমন, যক্ষ্মা, জ্বর প্রভৃতি রোগে সমস্ত শরীর কুশ হয় । অথবা, শরীরের কোন বিশেষ উপাদানের ক্ষয়মাত্র হইতে পারে, যেমন শরীরের মাংসপেশী ক্ষয় হইয়া ওয়েষ্টিং পল্‌সি নামক রোগ হইতে পারে । অথবা কেবল কোন যন্ত্রবিশেষের ক্ষয় হইতে পারে, যেমন যকৃতের এট্রফি, হৃদয়ের এট্রফি ইত্যাদি ।

ক্ষয়বোগের কারণ এই গুলি :—

(১) যে কোন কাবণেই হউক রক্তের পোষণশক্তি কম পড়িলে সমস্ত শারীরিক যন্ত্রেব এট্রফি হইতে পারে । শরীরে রক্ত কম হওয়া, অপুষ্টির খাদ্য আহাব, ভাল হইয়া খাদ্য পরিপাক না হওয়া ইত্যাদি কারণে রক্তের পোষণশক্তির অভাব হয় । ব্রাইটের পীড়া, ডায়াবেটিস প্রভৃতি রোগে রক্তের পোষণশক্তি কম পড়ে ।

(২) ক্ষতিপূরণ অপেক্ষা ক্ষয়ের ভাগ বেশী হইলে এট্রফি হয় । যেমন জ্বর হইলে শরীর শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয় হয়, কিন্তু শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়েব ক্ষতিপূরণ হয় না । কাবণ জ্বরের রোগী আহাবাদি পৰিষ্কার করিতে পারে না ।

(৩) কোন যন্ত্রের ক্রিয়া-শক্তি হ্রাস হইলে সেই যন্ত্রের ক্ষয় হয় । যেমন হাতের কার্য না চলিলে হাত শুখাইয়া

যায় । এইজন্য, পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ শুখাইয়া যায় । “উর্দ্ধবাহু” সন্ন্যাসীদের বাহু শুখাইয়া যায় ।

(৪) কোন যন্ত্রে উপযুক্ত পরিমাণে পবিষ্কার বস্তু গমনের বাধা হইলে সেই যন্ত্রের ক্ষয় হইতে পারে ।

(৫) কোন যন্ত্রে চাপ লাগিলে উহাতে রক্ত কম পড়িয়া ঐ যন্ত্র ক্ষয় হইয়া যাইতে পারে ।

(৬) পারা, আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্, ক্ষার প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারে কোন কোন যন্ত্রের ক্ষয় হইতে পারে । আইওডাইন্ ব্যবহাবে শবীরের গ্রাণ্ড বা গ্রন্থি সকল ক্ষয় হইয়া যায় । দীর্ঘকাল আইওডাইড ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাস্ সেবনে স্ত্রীলোকের স্তন ও জরায়ু ক্ষয় হইয়া যায় ।

সর্ব শরীরব্যাপী এট্রফি হইলে সমস্ত শরীর শুষ্ক হয় । সর্ব প্রথমে মেদ, পবে মাংস, তদপরে বস ও রক্ত, পরিশেষে অস্থি পর্য্যন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হয় । কোন যন্ত্রের ক্ষয় হইলে সেই যন্ত্র ছোট ও পাতলা হয় । কোন যন্ত্র ছোট হইয়া গেলে সচরাচর উহা শক্ত ও চিমেড়ে হয়, দৈবাৎ কখন কখন নরম হয় । অস্থি ক্ষয় হইলে অস্থি মড়কা হয় ।

সর্ব শরীরব্যাপী ক্ষয় বোগ হইলে সমস্ত শবীর জীর্ণ দেখায় । বোগী দুর্বল হয় এবং উহাব ভার কমিয়া যায় । কোন যন্ত্রবিশেষের এট্রফি হইলে সেই যন্ত্রের ক্রিয়া-শক্তি কম পড়ে এবং তাহার দকণ নানা অসুখের সৃষ্টি হয় ।

ক্ষয় রোগ হইলে ক্ষয়ের কারণ দূর করিবে । পুষ্টিকারক ঔষধ ও পথ্য দিবে । যাহাতে ভাল হইয়া খাদ্য পরিপাক হয়, তাহার উপায় করিবে ।

আব কতকগুলি যান্ত্রিক বিকৃতি আছে, তাহাদের নাম ডিজেনেরেশন্ অথবা অবনতি । শরীরের স্বাভাবিক ভাল দ্রব্য কোন মন্দ দ্রব্যে পরিবর্তিত হওয়ার নাম অবনতি বা ডিজেনেরেশন্ । ডিজেনেরেশন্ আট প্রকার । যথা :—

(১) ফ্যাটি ডিজেনেবেশন্ বা মেদাবনতি । (২) কেসিয়ম্ ডিজেনেরেশন্ বা পনির বা ছানার ন্যায় অবনতি । ইহাতে দৈহিক উপাদান ছানার ন্যায় হইয়া যায় । (৩) ক্যাল্কেরিয়স্ ডিজেনেরেশন্ । ইহাকে বাঙ্গলায় চূর্ণাপকৃষ্টতা বা চূর্ণাবনতি বলে । ইহাতে দৈহিক উপাদান সকল চূর্ণেব ন্যায় হইয়া যায় । (৪) মিউকয়েড্ ডিজেনেরেশন্ । ইহাতে দৈহিক উপাদান ত্বল হইয়া যায় । (৫) কোলয়েড্ ডিজেনেবেশন্ । ইহাতে দৈহিক উপাদান সকল এককপ স্ফুট আঠার ন্যায় দ্রব্যে পরিণত হয় । (৬) এমিলয়েড্ ডিজেনেবেশন্ । ইহাব আব একটা নাম এল্‌বিউমিনয়েড্ বা ও এক্সি ডিজিজ্ । ইহাতে দৈহিক উপাদান মোমেব ন্যায় দ্রব্যে পরিবর্তিত হয় । এ জন্ত ইহাকে বাঙ্গলায় মোমবৎ অবনতি বা নোমবৎ অপকৃষ্টতা বলা যায় । (৭) পিগ্‌মেণ্টারি ডিজেনেবেশন্ । ইহাকে বর্ণাপকৃষ্টতা বলা যায় । ইহাতে উপাদান সকলেব স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্তন হয় । (৮) ফাইব্রয়েড্ ডিজেনেবেশন্ । ইহাতে উপাদান সকলেব সৌত্রিক পদার্থেব বৃদ্ধি হইয়া উপাদান সকল শক্ত ও চিমেড হইয়া যায় ।

ফ্যাটি ডিজেনেবেশন্—ইহাকে বাঙ্গলায় মেদ পীড়া বলা যায় । ইহা দুই প্রকার আছে । (ক) ফ্যাটি ইন্‌ফিল্ট্রেশন্ এবং (খ) ফ্যাটি মেটামর্ ফোসিস্ । ফ্যাটি ইন্‌ফিল্-

ট্রেশন্ হইলে যন্ত্রের কোষ সকলে চর্কি সঞ্চিত হয়। যন্ত্রের উপাদান সকল চর্কিসিক্ত হয়। শরীরের যে সকল স্থানে স্বভাবতঃই মেদ আছে, ঐ সকল স্থানে আরও মেদ সঞ্চিত হয়। যন্ত্রের উপাদান সকল খণ্ডস না হইয়া তাহাদের স্থানে স্থানে চর্কি আসিয়া সঞ্চিত হইলে তাহাকেই ফ্যাটি ইন্ফিল্ট্রেশন্ বলে। ইহা শরীরের স্বাভাবিক মেদের বৃদ্ধি মাত্র। আব ফ্যাটি মেটামর্ ফোসিস্ অর্থে যন্ত্রের উপাদান সকল চর্কিতে পবিবর্দ্ধিত হওয়া বুঝায়। ইহাতে উপাদানগুলিই ক্রমে চর্কি হইয়া যায়। মাংস, স্নায়ু, শিরা প্রভৃতি সমস্ত চর্কি হইয়া যায়। অতএব ফ্যাটি মেটামর্ ফোসিস্ অর্থে উপাদান সকলের মেদ পরিবর্দ্ধন বুঝায়।

(ক) ফ্যাটি ইন্ফিল্ট্রেশন্—উপাদান সকলের স্থানে স্থানে চর্কি সঞ্চয় হয়। এই পীড়া সর্ববিশারব্যাপী বা কোন যন্ত্রবিশেষে আবদ্ধ হইতে পারে। সর্ব শরীরব্যাপী চর্কি বৃদ্ধি হইলে মানুষ খুব মোটা হয়। ইহাকেই সাধারণ লোকে মেদ অস্বস্থি বলে। মেদ অস্বস্থি হইলে চর্মের নিম্নে এবং দেহের ভিতর-কাব যন্ত্র সকলের ভিতর ভিতর অতিশয় মেদ সঞ্চিত হয়। পীড়া যন্ত্রবিশেষে আবদ্ধ হইলে সেই যন্ত্রটীর কোষ সকলের ভিতর ভিতর তৈলময় পদার্থ সঞ্চিত হয়। যকৃৎ, হৃদয়, মাংস-পেশী প্রভৃতি সচবাচর ফ্যাটি ইন্ফিল্ট্রেশন্ দ্বাৰা আক্রান্ত হয়। যকৃতের কোষ সকলে মেদ সঞ্চয় হইলে যকৃৎ আয়তনে বড় হয়। ফ্যাটি ইন্ফিল্ট্রেশনের কারণগুলি এই :—

(১) যন্ত্রের ভিতর অতিবিক্ত পরিমাণে চর্কি থাকিলে ঐ চর্কি পৃথক হইয়া শরীরের স্থানে স্থানে সঞ্চিত হয়। এই হচ্ছে

মানুষ অত্যন্ত মোটা হইবার কাবণ । ঘৃত প্রভৃতি তৈলময় পদার্থ সেবন করিলে, পরিশ্রম কম করিলে এবং ভোগ বিলাসী হইলে চর্বি বৃদ্ধি হয়, এবং মানুষ স্থূল হয় ।

(২) কোন কোন শরীর ক্ষয়কারী রোগ হইলে শরীরের কোন কোন যন্ত্রে চর্বির ভাগ বৃদ্ধি হয়, যথা, যক্ষ্মার পীড়া হইলে যকৃতের ফ্যাটি ইন্ফিল্ট্রেশন্ হয় ।

(৩) হৃদয় ও ফুস্ফুসের পীড়া হইলে শরীরের কোন কোন যন্ত্রের চর্বি বৃদ্ধি হইতে পারে ।

(খ) ফ্যাটি মেটামর্ফোসিস্—চর্বিতে পরিবর্তিত হওয়া বা চর্বি হইয়া যাওয়া । এই রোগে যন্ত্রের উপাদান সকল চর্বি হইয়া যায় । মাংসপেশী, ধমনী এবং স্নায়ুসূত্রে সচবাচব এই পরিবর্তন লক্ষিত হয় । হৃদয়ের মাংসপেশী সকল সচরাচর চর্বিতে পরিবর্তিত হইতে দেখা যায় । উপাদান সকল চর্বিতে পরিবর্তিত হইলে হাতের চাপনে সহজেই ভাঙিয়া যায়—ভঙ্গপ্রবণ হয়, এবং উহাদের বর্ণের পরিবর্তন হয় । উহার। হলুদে অথবা কটা দেখায়, এবং স্পর্শ করিলে তৈলময় বা তেলা তেলা বোধ হয় ।

সাধারণ শারীরিক দৌর্বল্য এবং পোষণের অভাবই হচ্ছে ফ্যাটি মেটামর্ফোসিসের কাবণ । কক্ষরাস, এণ্টিমনি এবং আর্সেনিক্ বিষাক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিলে দৈহিক পদার্থ সকল মেদবৎ হইয়া যাইতে পারে । নানাবিধ তরুণ রোগের ফল স্বরূপ ফ্যাটি মেটামর্ফোসিস্ হইতে পারে । বৃদ্ধ বয়সে শরীরের পোষণাভাব জন্ম দৈহিক উপাদান সকল চর্বিতে পরিবর্তিত হয় ।

ফ্যাটি মেটামর্ ফোসিস্ হইলে কখন কখন কোনও লক্ষণ উপস্থিত হয় না । কিন্তু যদি শরীরের কোন একটা বৃহৎ এবং প্রয়োজনীয় যন্ত্র এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে সেই যন্ত্রেব ক্রিয়াবিকাব-ঘটিত নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে ; যথা—হৃদয়ের ফ্যাটি ডিজেনারেশন্ হইলে হৃদ-য়েব ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্বল হয় । শারীরিক যন্ত্র সকলের ফ্যাটি মেটামর্ ফোসিস্ হইলে তাহাব পবিণাম ফল বড় বিষম । কারণ পবিণামে ঐ সকল যন্ত্র হঠাৎ ফাটিয়া বাইয়া ভয়ানক উপসর্গ এবং মৃত্যু আনয়ন করিতে পারে ।

কেসিয়স্ ডিজেনারেশন্—ছানাবৎ পরিবর্তন । ইহা মেদ পরিবর্তনের রূপান্তর বিশেষ । যক্ষ্মাকাশ, এবং জ্রফিউলা নামক পীড়াতে ইহাব দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায় । যক্ষ্মার পীড়ায় ফুসফুসে টিউবার্কল্ জন্মায় । ঐ টিউবার্কল্ পরিশেষে ছানার স্থায় পদার্থে পরিণত হয় । জ্রফিউলার পীড়ায় শরীরের নানা স্থানের গ্রন্থি প্রদাহ হয় । পরিশেষে ঐ সকল গ্রন্থি ভিতর পুঁথ জন্মায়, সেই পুঁথ পবিশেষে ছানার স্থায় পদার্থে পবিবর্তিত হয় । অনেক পুৰাতন ধরণের ফোড়ার পুঁথ অবশেষে শুষ্ক হইয়া ছানার স্থায় হইয়া যায় । (২য় ভাগ, ১৩১ পৃষ্ঠা দেখ ।

ক্যাল্কেরিয়স্ ডিজেনারেশন্ বা ক্যাল্‌সিফিকেশন্—চূণের স্থায় পদার্থ সঞ্চিত হওয়াকে ক্যাল্‌কেবিয়স্ ডিজেনারেশন্ বলে । এই পদার্থের রাসায়নিক উপাদান হচ্ছে ক্যাল্‌সিয়ম্ ফস্ফেট্, ম্যাগ্নেসিয়ম্ ফস্ফেট্, ক্যাল্‌সিয়ম্ কার্বনেট্ এবং ম্যাগ্নেসিয়ম্ কার্বনেট্ ।

ক্যালসিফিকেশন্ হচ্চে সর্বাপেক্ষা শেষ পরিবর্তন ; অর্থাৎ কোন দৈহিক উপাদানে চূর্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইলে তাহার আর কোন প্রকার পরিবর্তন সম্ভবে না । ক্যালকেরিয়স্ ডিজেনারেশন্ হচ্চে অগ্ৰাগ্ৰ অবনতির পরিণাম ফল । সচরাচর মেদ পরিবর্তনের পর ক্যালকেরিয়স্ ডিজেনারেশন্ হইয়া থাকে । ক্যালকেরিয়স্ ডিজেনারেশন্ সচরাচর ধমনীর হইয়া থাকে । তা ছাড়া হৃদয়ের ভাণ্ড সকল, পেরিকার্ডিয়ম্, মস্তিস্কের ডুবামেটর, পিত্তকোষ, পাকস্থলী প্রভৃতিতে এই যান্ত্রিক বিকৃতি লক্ষিত হইয়া থাকে । মূল কথা, সমস্ত রস-বিপ্লি ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে । কাটিলেজ্ (উপাস্থি), মাংসপেশী, স্নায়ু, কিডনি, যুস্ফুস্ প্রভৃতি স্থানে, তথা শারীরিক গ্রন্থি সকলে (গ্লাণ্ড্) এই ডিজেনারেশন্ লক্ষিত হইয়া থাকে । শরীরের ভিতর বা বাহিবে যে সকল আব্ বা টিউমর্ হয়, তাহাতেও ক্যালকেরিয়স্ ডিজেনারেশন্ হইয়া থাকে । শরীরের যে কোন স্থান প্রদাহেব দ্বারা আক্রান্ত হইলে সে স্থানে চূর্ণবৎ পদার্থ জন্মাইতে পারে । টিউবার্কল বা গুটিকা সকল (২য় ভাগ, ১৩০ পৃষ্ঠা দেখ) পবিণামে চূর্ণবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে ।

যে কোন কাবণে হউক, কোন স্থানের জীবনী শক্তি কমিয়া গেলে এই বিকৃতি হইতে পারে । বৃদ্ধ বয়সে জীবনী শক্তি কম পড়িলে ধমনী ও স্নায়ুসূত্র সকল এই বিকৃতি বশতঃ কঠিন ও মড়কা হইয়া যায় । * এই চূর্ণবৎ পদার্থেব উপকরণ সকল রক্তেই আছে । কোন স্থানের জীবনী শক্তি কমিয়া গেলে সেই স্থলে রক্ত জমিয়া যায় এবং রক্ত হইতে এই সকল পদার্থ

পৃথক্ হইয়া সেই স্থানে জমাট বাঁধে । এই সকল চূর্ণবৎ পদার্থ দ্বারা আমাদিগের অস্থি নিশ্চিত হয় । এই সকল পদার্থ কার্বনিক্ এসিড্ নামক একরূপ বাষ্পীয় পদার্থ দ্বারা রক্তের সহিত মিশ্রিত থাকে । কোন কারণে রক্তে ঐ কার্বনিক্ এসিডেব অভাব হইলে ঐ সকল চূর্ণ রক্ত হইতে পৃথক্ হইয়া শরীরের স্থানে স্থানে জমাট বাঁধে ।

দৈহিক উপাদান সকলে চূর্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইলে উহা বা অসমান, কঠিন, তীক্ষ্ণ এবং খস্খস্ হয় । উহারা আর স্থিতিস্থাপক থাকে না । কঠিন এবং ভঙ্গপ্রবণ (মড়কা) হয় । উহারা সঙ্কুচিত এবং ক্ষুদ্র হয় । বৃদ্ধবয়সে ধমনী সকলের ক্যাল্কেরিয়স্ ডিজেনেবেশন্ হইলে ধমনী সকল কাঁচের ন্যায় শক্ত এবং মড়কা হয় । তাহারা স্থিতিস্থাপক থাকে না । সুতরাং একটু সামান্য জোর লাগিলেই ঐ সকল ধমনী ছিন্ন হইয়া অনর্থ উৎপন্ন করে । আব ধমনীর স্থিতিস্থাপক গুণ নষ্ট হওয়াতে উহাদের ভিতর দিয়া আর ভাল কবিয়া রক্ত চলে না । তাহাতে এই হয় যে, শরীরের যে সকল স্থানে ঐ রূপ হয়, সেস্থলে আব ভাল কবিয়া রক্ত যায় না । তাহাতে সেই স্থান ক্রমে মবিয়া যাইতে পাবে ।

অনেক স্থলে ক্যাল্কেরিয়স্ পরিবর্তন আমাদিগের ভালব জন্তও হইয়া থাকে । যক্ষ্মাব পীড়ায় ফুস্ফুসের গহ্বর সকলের চতুর্দিকে চূর্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইলে ঐ সকল স্থান শক্ত হইয়া যায়, সুতরাং আর গহ্বর বৃদ্ধি হইতে পায় না । অনেক যন্ত্রেব ক্যাল্কেরিয়স্ ডিজেনেরেশন্ হইলে ঐ সকল যন্ত্রের আর কোন রকম পরিবর্তন হইতে পায় না । কোন

স্থানে চূর্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইলে আর সেই স্থান ধ্বংস হইতে পায় না ।

ফাইব্রয়েড ডিজেনারেশন্—ইহাতে দৈহিক উপাদান সকল একপ্রকার শক্ত, চিমেড়ে সূত্রবৎ পদার্থে পরিবর্তিত হয় । রসঝিল্লি, যন্ত্র সকলের মেমব্রেনময় আবরণ বা আবরক ঝিল্লি সকল, মাংসপেশীর সূত্রময় পদার্থ, হৃদয়ের মাংসপেশী এবং শিরা ও ধমনীর আবরণ সকল এইরূপ পরিবর্তিত হয় । তা ছাড়া, ফুস্ফুস যন্ত্রও এই ডিজেনারেশন্ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহাতে ফুস্ফুস নিবেট, শক্ত এবং চিমেড়ে হইয়া যায় ।

ফাইব্রয়েড ডিজেনারেশন্ হচ্ছে পুরাতন প্রদাহের পরিণাম ফল । যকৃতের সারোসিস্ পীড়া, ফুস্ফুসের সারোসিস্ এ সকল ব্যাধি হচ্ছে ফাইব্রয়েড ডিজেনারেশন্ ।

পিগ্‌মেন্টারি ডিজেনারেশন্—ইহাকে বাঙ্গালায় বর্ণ পরিবর্তন বলা যায় । জড়িস্ (কামাল) হইলে যে চক্ষু ও চন্দ্র হরিদ্রাবর্ণ হয়, তাহা পিগ্‌মেন্টারি ডিজেনারেশন্ । পিগ্‌মেন্ট শব্দে বর্ণ বুঝায় । গায়ের উপর যে তিল হয় তাহাও পিগ্‌মেন্ট । জড়ুলের যে কাল দাগ হয়, তাহাও পিগ্‌মেন্ট ।

শরীরের আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলও পিগ্‌মেন্টারি ডিজেনারেশন্ হয় । এই পিগ্‌মেন্ট বা বর্ণদ্রব্য সচরাচর রক্ত হইতে উৎপন্ন হয় । শরীরের কোন যন্ত্রের গায়ে বা ভিতরে কোন স্থানে সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে ঐ যন্ত্রের দাগ ক্রমে গাঢ় ও কাল হইয়া যায় । তাহাতে চিরস্থায়ী রূপে যন্ত্রের গায়ে কাল কাল দাগ থাকে ।

রক্তস্রাব ব্যতীত অন্যান্য নানা কারণেও পিগ্‌মেন্ট জন্মাইতে পারে। অনেক লোকের মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে ফুস্‌ফুসের ভিতর স্থানে স্থানে কাল দাগ দেখা যায়। এই সকল কাল কাল দাগ কয়লাব গুঁড়া হইতে উৎপন্ন হয়। সর্বদা আগুনের জ্বালের কাছে থাকিলে অথবা কয়লার খনিতে কাষ করিলে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়লার পবমাণু সকল শ্বাসপথে প্রবেশ করিয়া ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে সঞ্চিত হয়, তাহাতেই ফুস্‌ফুসে কাল কাল দাগ হয়। ঘবে কেরসিন তৈলের প্রদীপ জ্বালাইয়া সেই ঘরে বাস করিলে কিয়ৎকাল মধ্যে নাকের শ্লেষ্মা এবং কাশের বর্ণ কাল হইয়া যায়। এইরূপ ব্যাপার প্রত্যহ হইতে গেলে ফুস্‌ফুসেও ভিতর চিবস্থায়ী রূপে কাল কাল দাগ হয়। পাথর খোদাইকারী এবং রাজমিস্ত্রীদিগের শ্বাসপথে পাথর ও সূবকীব গুঁড়া প্রবেশ কবে, তাহাতেও শ্বাসপথে একবকম বর্ণদ্রব্য জমিয়া যায়। বেলডয়ে এবং সর্বপ্রকার পীঠ এঞ্জিন চালকদিগের শ্বাসপথে পিগ্‌মেন্ট জন্মায়।

মিউকয়েড্ ডিজেনারেশন্—শরীরের কোন কোন উপাদান কখন কখন গলিয়া যায় এবং শ্লেষ্মার স্থায় একপ্রকাব টল্টলে তবল পদার্থে পরিণত হয়। ইহাকেই মিউকয়েড্ ডিজেনারেশন্ বলে। এই পদার্থ পরীক্ষা করিলে উহাতে এক রকম দ্রব্য পাওয়া যায়, তাহাব নাম মিউসিন্। অস্থি, উপাস্থি এবং রসঝিল্লিতে এই পরিবর্তন লক্ষিত হয়।

কোলয়েড্ ডিজেনারেশন্—ইহাঙ্কেও উপাদান সকল একপ্রকাব আঠার স্থায় বর্ণহীন তরল দ্রব্যে পরিবর্তিত হয়। অনেক টিউমর্ বা আব্ এইরূপ তরল হইয়া যায়। মিউ-

কখেড্ ও কোলয়েড্ ডিজেনেরেশনে তফাৎ এই যে, কোলয়েড্ ডিজেনেরেশনে মিউসিন্ পাওয়া যায় না।

এলবিউমিনয়েড্ ডিজেনেরেশন্—ইহার আর একটা নাম এমিলয়েড্ ডিজেনেরেশন্ বা ওয়েক্সি ডিজিজ্। বাঙ্গালায় ইহাকে মোমবৎ পরিবর্তন বলিতে পাবা যায়। ইহাতে দৈহিক উপাদান সকল এক রকম মোমের ন্যায় পদার্থে পরিবর্তিত হয়। এই পদার্থ বর্ণহীন, ঘন এবং চিমেড়ে। শবীবের যে সকল অংশে এই পরিবর্তন ঘটে, তাহাব উপর আইওডাইন্ দ্রব নিক্ষেপ কবিলে একরকম লাল্ছে কটা বর্ণ হয়, মেহগনি কাঠের ন্যায় বর্ণ হয়।

কোন যন্ত্রের মোমবৎ পরিবর্তন হইলে সে যন্ত্রটা খুব বড় হয়, চারিদিকে সমান হইয়া বাড়ে, কোন খোঁজ খাঁজ থাকে না। ইহার ভার বৃদ্ধি হয়। হাত দিয়া পৰীক্ষা কবিলে সে যন্ত্রটা ভাবি, শক্ত এবং নিবেট বোধ হয়। কর্তন করিলে বেস সমান হইয়া কাটে এবং মোম কাটিলে যেমন শক্ত ও চিমেড়ে বোধ হয়, কাটিবাব সময় সেইরূপ বোধ হয়।

এই মোমবৎ পরিবর্তন সচবাচব শবীবের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী, কৈশিকা, কোষ এবং অনৈচ্ছিক পেশী সকলকে আক্রমণ করে। শরীবের যে কোন উপাদান এবং যে কোন যন্ত্র এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পাবে। যকৃৎ, প্লীহা, কিড্‌নি এবং গ্লাণ্ড (বিচি গ্রন্থি) সকল আক্রান্ত হয়। কখন কখন পাকাশয়, অন্ত্র, অস্থি, মাংস, মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস, প্যানক্রিয়াস, জরায়ু, মূত্রাশয়, টম্বিল, হৃদয়, মেরুদণ্ডীয় মজ্জা, রসবিহ্নি প্রভৃতি প্রায় সমস্ত যন্ত্র ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

এল্‌বিউমিনয়েড্‌ পীড়া সামান্যাকারের হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ না হইতে পারে ; কিন্তু, কোন যন্ত্রের বা যন্ত্র সকলের অত্যন্ত অধিক পরিমাণে এই পরিবর্তন ঘটিলে রোগী খুব জীর্ণ এবং দুর্বল হয় । গায়ে রক্ত থাকে না এবং পদে শোথ হয় । সঙ্গে সঙ্গে যকৃৎ, প্লীহা বা অন্য কোন যন্ত্র বাড়িয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় । তন্মিন্ন, জীবিত শরীরে এ বোগের বিশেষ নির্দিষ্ট কোন লক্ষণ নাই ।

এই মোমবৎ পীড়ার প্রধান কাৰণ হচ্ছে শবীরে বহুদিন পুঁষ থাকিয়া যাওয়া । শবীরের কোন স্থান বহুদিন থাকিয়া থাকিলে অথবা কোন স্থানে অতিশয় পুঁষ জমিয়া থাকিলে এই পীড়া হইতে পারে । যক্ষ্মাব পীড়ায় ফুস্‌ফুসে পুঁষ জন্মে এবং অনেক দিন পুঁষ থাকে, এজন্য যক্ষ্মার পীড়ায় শবীরের অস্থান্য যন্ত্র সকলে এই মোমবৎ পরিবর্তন হইতে দেখা যায় । তন্মিন্ন, অস্থি পচিয়া গেলে এই পীড়া হইতে পারে । উপ-দংশেব পীড়া, বিশেষতঃ অতিরিক্ত পারা সেবন এ পীড়ার কারণ হইতে পারে । অন্ত্রে ক্ষত হওয়া, পাকস্থলীতে ক্ষত, কিড্‌মির প্রদাহ এবং কিড্‌নিতে পুঁষ হওয়া প্রভৃতি এ পীড়ার কারণ । ম্যালেরিয়া জ্বর হইলে এই পীড়া হইতে পাবে ।

চিকিৎসা—শবীরে পুঁষ জন্মান নিবারণ করিবে । যক্ষ্মা প্রভৃতি পীড়ার চিকিৎসা করিবে । তার পব পুষ্টিকর খাদ্য, লৌহঘটিত ঔষধ এবং বলকারী ঔষধ সেবন করাইবে । সিরপ্‌ ফেবি আইওডাইড্‌ খুব ভাল ঔষধ । ~

উপরে বর্ণিত কয়েক প্রকার যান্ত্রিক বিকৃতি ব্যতীত আরও দুই রকমের যান্ত্রিক বিকৃতি আছে, তাহারা যন্ত্রবিশেষে

সীমাবদ্ধ। সে দুইটি এইঃ—(১) থ্রম্বোসিস্। (২) এম্বোলিজম্। ইহাদের একটু বিশেষ বিবরণ আবশ্যক।

থ্রম্বোসিস্ অর্থে জীবিত শরীরে কোন শিরা বা ধমনী অথবা হৃদয়ের ভিতর রক্ত জমাট বাঁধিয়া যাওয়া বুঝায়। ঐ জমাট বাঁধা রক্তের গোটাকে “থ্রম্বস্” বলে।

এম্বোলিজম্ অর্থে কোন শক্ত দ্রব্যের অংশ রক্তের স্রোতের সহিত আনীত হইয়া তদ্বারায় কোন ধমনীর সম্পূর্ণ-রূপ বা আংশিক অবরোধ বুঝায়। ঐ শক্ত দ্রব্যের অংশকে “এম্বোলস্” বলে।

থ্রম্বোসিস্—থ্রম্বোসিসের কারণ এই গুলিঃ—কোন কারণ বশতঃ রক্তের স্রোতের বেগ কম পড়িলে বা স্রোত মন্দা হইলে শিরা ও ধমনীর ভিতর স্থানে স্থানে বক্ত জমিয়া জমাট বাঁধায় থ্রম্বস্ জন্মাইতে পারে। যেমন নদীতে স্রোত কম পড়িলে স্থানে স্থানে চব পড়ে ইহাও সেই রকমের। হৃদয়ের ক্রিয়া দুর্বল হইলে ঐকপ হৃদয়েব ভিতর বক্ত জমিয়া যাইতে পারে। সাধারণ শারীরিক দৌর্বল্য, হৃদয়ের জোর কম পড়া, ধমনীর স্থিতিস্থাপকত্ব গুণ কম পড়া, হৃদয়েব নানা-বিধ পীড়া, নানাবিধ শরীর ক্ষয়কাৰী পীড়া থ্রম্বোসিসের কারণ হইতে পারে। ধমনী বা শিবাব প্রদাহ হইলে কি উহাদের গাত্র বন্ধুর হইলে, অসমান হইলে, উহাদের ভিতর বক্ত জমিয়া যাইতে পারে। ডাক্তার বিচার্ডসন্ বলেন, রক্তের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে রক্ত জমাট বাঁধিয়া থ্রম্বস্ উৎপন্ন কবিতে পারে। নানা প্রকার প্রদাহ জনিত পীড়া, যাহাতে রক্তের মৌত্রিক পদার্থ বৃদ্ধি হয়, তাহা থ্রম্বসের কারণ হইতে পারে,

যেমন তরুণ বাত রোগ । গর্ভাবস্থায় রক্ত জমাট বাঁধে । এই হইল সাধারণ থ্রম্বোসিসের কারণ । তার পর হৃদয়, ধমনী এবং ভেইন্ (শিরা) এই তিন স্থানের থ্রম্বোসিসে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ ও পরিণাম ফল লিখিত হইতেছে ।

(১) কার্ডিয়াক থ্রম্বোসিস—হৃদয়ের ভিতর রক্ত জমাট হইয়া যাওয়া । হৃদয়ের ভিতর রক্ত জমাট বাঁধিয়া যাওয়া হেছে হৃদ্যবোগ বশতঃ মৃত্যুব প্রত্যক্ষ কারণ । হৃদয়ের কোন যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে সচবাচর এইরূপ হৃদয়ের ভিতর রক্ত জমাট বাঁধিয়া মৃত্যু উপস্থিত হয় । তদ্যতীত অগ্ন্যাস্থ অনেক পীড়ায় মরিবার পূর্বে হৃদয়ে বক্ত জমাট বাঁধিয়া মৃত্যু হয় । হৃদয়ের ভিতর বক্ত জমিয়া গেলেই হৃদয়ের কার্য স্থগিত হয় এবং তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয় । ক্রুপ্. ডিপ্‌গিবিয়া, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, নিউমোনিয়া, বিউম্যাটিজ্‌ম্, পেরিটোনাইটিস্, প্রসূতিদিগের সাংঘাতিক সূতিকাজ্বব, এবিসিপেলাস্, পাইমিয়া (বক্তদ্রষ্ট ব্যাধি) প্রভৃতি বোগে হৃদয়ের ভিতর বক্ত জমিয়া মৃত্যু হয় । হৃদয়ের থ্রম্বোসিস্ সচবাচর হৃদয়ের দক্ষিণ কোটেবে হয় ।

হৃদয়ের থ্রম্বোসিসের লক্ষণ—হৃদয়ের ভিতর বক্ত জমিয়া গেলে, হৃদয়ের কার্য ব্যাঘাত ঘটে । জমাট বাঁধা রক্তের দলা হৃদয়ের দ্বাব সকলে আবদ্ধ হওয়াতে দ্বাবের ছিদ্র সকল অববদ্ধ হয় । তা ছাড়া, বক্তের ছোট ছোট দলা পৃথক্ হইয়া বক্তের স্রোতের সঙ্গে গমন করিয়া কোন ধমনীতে আটকাইয়া তাহার স্রোত বন্ধ করিয়া ফেলে । এই রক্তের টুক্বাকে এম্বোলস্ বলিতে পারা যায় ।

হৃদয়ের ভিতর খুব বড় রক্তের গোটা জমাট হইলে অর্থাৎ

থ্রম্বোস্ বড় হইলে হৃদয়ের সাজ্জাতিক ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হয় । নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত, ইণ্টারমিটেন্ট অথবা ইরেগুলার হয়, রোগীর মুচ্ছা হয়, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয় ; রোগী অস্থির হইয়া ছট্ ফট্ করিতে থাকে । রক্তের গোটার দ্বারা এয়োটো বা কোন বড় ধমনীর মুখ বন্ধ হইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয় । হৃদয়ের থ্রম্বোসিস্ হইলে হৃদয়ের ক্রিয়াবিকারই হচ্ছে প্রধান লক্ষণ । ইহাতে হৃদয়ের ক্রিয়া অত্যন্ত দ্রুত, এবং গোলমাল হয়, হৃদয়ের কার্য্য ইণ্টারমিটেন্ট এবং ইরেগুলার হয় । (২য় ভাগ, ১৯৫ পৃষ্ঠা দেখ) ।

টিকিৎসা—হৃদয়ের থ্রম্বোসিস্ সন্দেহ হইলে বোগীকে স্থিরভাবে শয়ান রাখিবে এবং উত্তেজক ঔষধ দিবে । তরল অথচ পুষ্তিকর পণ্য, যেমন ত্র্যাণ্ডি মিশ্রিত দুগ্ধ ইত্যাদি দিবে । হাতে পায়ে সেক দিবে । কার্বনেট অব্ এমোনিয়া উপকাবক । ডাক্তার বিচার্ডসন্ বলেন, ববফ জলের সঙ্গে ১০ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ এমোনিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবন করান এবং সঙ্গে সঙ্গে ৩—৫ গ্রেণ্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ সেবন করান উপকাবক । কোন দুর্ব্বিলকাবী ঔষধ এবং অহিফেন নিষিদ্ধ ।

পল্‌মোনাবি ধমনী অথবা উহাব শাখা সকলের ভিতর রক্ত জমিয়া গেলেও ভয়ানক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে । পাল্‌মোনাবী ধমনী অববন্ধ হইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে । আসন্ন-প্রসবা অনেক স্ত্রীলোকের এইরূপ পাল্‌মোনাবি ধমনীর অববোধ ঘটিয়া মৃত্যু ঘটে । পাল্‌মোনারি ধমনী অববন্ধ হইবাব লক্ষণ হচ্ছে অতিশয় শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা, বুকের মধ্যে

একরূপ অসুখ বোধ এবং হৃদয়ের ক্রিয়াবিকারের লক্ষণ।

ভেইনের থ্রম্বোসিস্—ভেইনের ভিতর রক্ত জমিয়া যাও-
য়াকে ভেইনের থ্রম্বোসিস্ বলে। যে কোন ভেইনে এই
ঘটনা হইতে পারে। ভেইনের ভিতরে রক্তের স্রোত কম
পড়িলে বা কোন প্রকারে ভেইনের উপর চাপ পড়িলে উহার
ভিতর রক্ত জমিয়া যাইতে পারে। ভেইনের ভিতর রক্ত
জমিয়া সচরাচর প্রসূতিদিগের এক প্রকার রোগ হয়, তাহার
নাম ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স।

ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স—অনেকে দেখিয়া থাকিবেন কোন
কোন স্ত্রীলোকের প্রসবের পর পা ও উবত্ ফুলিয়া উঠে এবং
তাহাতে খুব বেদনা হয়। এই রোগকেই ফ্লেগ্‌মেশিয়া
ডোলেন্স বলে। পায়ের বড় ভেইনেব (কিমোর্যাল্ এবং
ইলিয়াক্ ভেইন) ভিতর রক্ত জমাট বাঁধায়, ঐ সবল ভেইন্
দিয়া আব ভাল কবিয়া রক্ত চলাচল হয় না, তাহাতে পা ও
উবত্ ফুলিয়া উঠে। পা ও উবতে শৈবিক রক্তাধিক্য হয়
(১মভাগ, ২ পৃষ্ঠা দেখ)। এইরূপ ভেইন অবরুদ্ধ হইলে
ঐ ভেইনের প্রদাহও হয়, তাহাতে উবতে ও পায়ে ববাবর
ভেইন্ সকলের উপর ব্যথা হয়। ভেইনের প্রদাহেব নাম
ফ্লেবাইটিস্। সঙ্গে সঙ্গে উরতের লোসিকা-গ্রাহ্ (উবতের
বিচি) সকল বড় হয় এবং তাহাদের উপর ব্যথা হয়। (কুচ্-
কির বিচিগুলি আওরায়)।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগেবও কখন কখন পা ফুলিয়া উঠে,
কিন্তু ঐরূপ পা ফুলা উরতের শোথ রোগ ভিন্ন আর কিছুই
নহে। কিমোর্যাল্ ভেইনের (পায়ের বড় ভেইন্) গোড়ায়

গর্ভের চাপ পড়িয়া এইরূপ উবতের শোথ হয়। (শোথের বিবরণ পাঠ কর)। এই উবতের শোথে এবং ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স্ এই দুই রোগে তফাৎ এই যে, একটা শোথের ফুলা এবং আর একটা প্রদাহের ফুলা। একটাতে উরতে বেদনা হয় এবং উরত্ লাল হইয়া উঠে। আব একটাতে উরতে বেদনা হয় না। উবতের শোথ হয় গর্ভাবস্থায়, আর ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স্ হয় প্রসবের পর।

প্রসবের অবস্থা ব্যতীত জ্বায়ুর নানাবিধ পীড়ায়, টাইফয়েড্ জ্বর, নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, প্লুভিসি এবং নানাবিধ তরুণ জ্ববেব সঙ্গেও ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স্ হইতে পারে।

ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স্ হইলে পুষ্টিকাবক খাদ্য এবং উত্তেজক ও বলকাবক ঔষধ দিতে হইবে। তা ছাড়া দুই দিকে দুইটা বালিসের ঠেস দিয়া উরত্ খানিকে বেস স্থির করিয়া রাখিবে। উবতের উপর গরম জলের স্বেদ দিবে। অহিফেন এবং বেলেডোনা, লিনিমেন্ট মালিস করিবে। অত্যন্ত যত্নগ্ণ বোধ হইলে রাত্রে নিদ্রার জন্ত ১ মাত্রা অহিফেন বা মর্ফিয়া দিবে।

প্লেম্বোসিসের বিষয় শেষ হইল। এখন ধর এম্বোলিজম্।

এম্বোলিজম্ অর্থে কোন শক্ত জিনিষের টুকরা রক্তের স্রোতের দ্বারা আনীত হইয়া কোন ধমনীতে আবদ্ধ হইয়া ধমনীৰ অবরোধ জন্মান। ঐ শক্ত জিনিষের টুকরার নাম এম্বোলস্। এখন ফিসে কিসে এম্বোলস্ জন্মায় দেখ। (১) থ্রম্বস্ বা বক্তেব দলার কোন টুকরা। (২) রক্তের জমাট বাঁধা সৌত্রিক পদার্থ। (৩) হৃদয়ের ভাল্ভের ছিন্ন অংশ।

(৪) হৃদয়েব ভাল্ভ সকলের গাত্রে সংলগ্ন চূর্ণময় পদার্থের টুকুবা। (৫) কোন পরাজপুষ্ট জীব, যেমন কৃমি যাহা কোন গতিকে ধমনীর মধ্যে আসিয়া পড়িয়াছে। (৬) অস্থির মজ্জা হইতে বিচ্যুত মেদময় দ্রব্যের অংশ। (৭) কোন বর্ণক পদার্থের (পিগ্মেন্ট ২৫ পৃষ্ঠা দেখ) অনু ইত্যাদি।

যদি এম্বোলস্ বড় হয়, তবে ইহার দ্বারা বড় বড় ধমনী অবরুদ্ধ হইতে পারে। খুব ক্ষুদ্র হইলে বড় বড় ধমনী দিয়া গমন করিয়া ছোট ছোট কৈশিকায় গিয়া আটকাইয়া যায়। যদি এম্বোলাই সকল হৃদয়ের দক্ষিণ ভাগ হইতে আনীত হয়, তাহা হইলে উহা বা ফুস্ফুসের কৈশিকা শিরা সমূহে আবদ্ধ হয়। হৃদয়েব বাম ভাগ হইতে এম্বোলস্ আনীত হইলে উহা বা বরাবর এয়োর্টা এবং অন্যান্য বৃহৎ ধমনী দিয়া চলিয়া গিয়া শেষটায় ন্ত্রিক, প্লীহা, এবং কিডনির ছোট ছোট ধমনীতে আবদ্ধ হয়। সচবাচর যে সকল স্থানে কোন ধমনী নানা শাখায় বিভক্ত হইয়াছে, সেই সকল স্থলে এম্বোলস্ আটকাইয়া যায়। এম্বোলসের আকৃতি অনুসারে ধমনীর ছিদ্র সম্পূর্ণ রূপে বা আংশিক আবদ্ধ হয়।

এম্বোলস্ দ্বারা কোন ধমনী আবদ্ধ হইলে কখন কখন বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। কারণ, আবদ্ধ অংশের উপরিভাগ হইতে যে সকল শাখা ধমনী বাহির হইয়াছে, তাহা-দিগের মধ্য দিয়া রক্ত গমন করিতে পারে। কিন্তু, যে সকল স্থানে একটা বই ধমনী নাই, সেখানে ধমনীটি আবদ্ধ হইলে সে স্থানে আব রক্ত যাইতে পারে না। তাহাতে ধমনীর রক্তের বেগ থামিয়া যায়। ওদিকে বিপরীত দিক হইতে

অর্থাৎ শিরা হইতে কালো রক্ত আসিয়া ঐ স্থানে সঞ্চিত হয় ; তাহাতে সেই স্থানের শৈরিক রক্তাধিক্য হয় । সে স্থানের দৃশ্য এইরূপ হয় :—মধ্য স্থানটা কাল এবং তাহাব চতুর্দিকে লাল বর্ণ । এই অবস্থার নাম হিম্বরেজিক্ ইনফ্রাক্সন্ । দৈহিক উপাদানের এই সকল পরিবর্তন প্রায় খুব সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনীতে হয় । সুতরাং উহাদেব এই সকল পরিবর্তন দেখিতে হইলে অশুবীক্ষণ যন্ত্রের দরকার । কোন যন্ত্রেব, যেমন কিড-নির, অনেকখানি স্থান লইয়া ইনফ্রাক্সন্ হইলে মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে খালি চখেও ঐ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় । ইনফ্রাক্সন্ হইলে অর্থাৎ রক্তশ্রোত আবদ্ধ হইলে ক্রমে ঐ স্থান পচিয়া যায় বা নরম হইয়া যায় ; অথবা ঐ স্থানের “কেসি-য়স্ ডিজেনারেশন্ অর্থাৎ ছানার গ্ৰায় হইয়া যায় ।

অপেক্ষাকৃত বড় ধমনী আবদ্ধ হইলে যদি অন্য উপায়ে রক্তেব শ্রোত স্থাপিত না হয়, তবে ঐ ধমনীৰ দ্বারা শরীরের যে স্থানে রক্ত গমন করে, সে স্থান ক্রমে মরিয়া যায়, এবং পচিয়া যায় । এম্বোলস্ দ্বারা এনিউবিজম্ বা ধমন্যৰ্ব্বুদ জন্মাইতে পাবে ।

ফুস্ফুস, কিডনি, প্লীহা, মস্তিষ্ক এবং হৃদয় এই কয় স্থানের ধমনীতে সচরাচর এম্বোলস্ বাধিয়া থাকে ।

এম্বোলস্ বাধিলে কোন ভাল চিকিৎসা নাই ।

ডায়েবেটিস্ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির সচরাচর চৰ্কাৰ্ময় পদার্থের এম্বোলিজম্ হয় ।



হিমবেজ্‌ ।

(রক্তস্রাব ।)

হিমবেজ্‌ অথবা রক্তস্রাব, চিকিৎসক এবং অন্ত্রচিকিৎসক উভয়েবই চিকিৎসা কার্যেব অন্তর্গত । বোগী কোন আঘাত প্রাপ্ত হইয়া রক্তস্রাব হইলে সেই রক্তস্রাব বন্ধ করা অন্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত । আর অন্য কারণবশতঃ রক্তস্রাব হইলে সে রক্তস্রাব বন্ধ করা সাধারণ চিকিৎসার অন্তর্গত । আঘাত প্রাপ্ত হইলে যে রক্তস্রাব হয়, তাহা কোন শিরা বা ধমনী ছিন্ন হইয়া উপস্থিত হয় । আব ব্যাধিবশতঃ যে রক্তস্রাব হয়, তাহাতে শিরা বা ধমনী প্রায় ছিন্ন হয় না, দৈবাৎ হইলেও হইতে পারে । অনেকে মনে কবিতে পারেন যে, দুই প্রকার রক্তস্রাব একই কারণে উৎপন্ন হয়, কিন্তু সে কথাটা তেমন ঠিক নহে । ব্যাধিপ্রযুক্ত রক্তস্রাবে বড় বড় শিরা বা ধমনী প্রায়ই ছিন্ন হয় না । এইরূপ রক্তস্রাবে যদিও শিরা ছিন্ন হয়, তবে সে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা বা কৈশিকা ।

তবে এই শ্রেণীর রক্তস্রাবের রক্ত কোথা হইতে নির্গত হয় ? এ প্রশ্ন সত্যই উপস্থিত হইতে পারে । অধিকাংশ-স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, রক্ত, শিরা বা ধমনীর গাত্র চোয়াইয়া বাহির হয় । যেমন চর্ম্ম দিয়া ঘর্ম্ম বাহির হয়, শ্লেষ্মা ঝিল্লি হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, এই ধরণের রক্তস্রাবও ঠিক সেইরূপে উপস্থিত হয় । যদি বল তাহাব প্রমাণ কি ? এই-রূপ রক্তস্রাবে কোন রোগী মারা পড়িলে তাহার শিরা প্রভৃতি পরীক্ষা করিলে কোনও স্থানে কোন শিরা ছিন্ন হইতে দেখা

যায় না। এমন কি, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দিয়া দেখিলেও কোন স্থানে কোন প্রকার সামান্য ছিদ্র পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায় না। মনে কব, এক জনের রক্তবমন হইয়া রক্তস্রাব বশতঃ মৃত্যু ঘটিল। এইরূপ ঘটনায় অধিকাংশ স্থলেই পাকস্থলী যন্ত্র প্রভৃতি অতি সতর্কতার সহিত পৰীক্ষা করিলেও কোন শিরা ছিন্ন দেখা যায় না। অথবা পাকস্থলীর বা অন্ত্রের শ্লেষ্মিক কিব্লিতে সামান্য ক্ষত পর্য্যন্ত দেখা যায় না। তবে দেখা যায় কি, না এখানে সেখানে শ্লেষ্মিক কিব্লির গায়ে লাল লাল দাগ; যেন সেই সেই স্থলে রক্তাধিক্য বা কণ্ঠেশ্বশন্ হইয়াছে। কখন কখন শ্লেষ্মা-কিব্লিব কোন কোন অংশ একবাবে বক্তহীন ও পাণ্ডুবর্ণ বোধ হয়। এইরূপ পাণ্ডুবর্ণ হওয়াব কাৰণ এই যে, ঐ স্থান হইতে বক্তস্রাব হওয়াতে ঐ স্থানের ধমনী ও শিবা সকল বক্তশূণ্য হয়। শ্লেষ্মা-কিব্লির উপর আঙ্গুলের চাপ প্রদান করিলে দেখা যায়, বালুকাকণাব ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাল বর্ণের বিন্দু সকল প্রতীয়মান হইতেছে। এই বিন্দু গুলি বক্তস্রাবের মুখ বলিয়া বোধ হয়।

তবেই এই হইল যে, কোন শিবা বা ধমনী ছিঁড়িয়া না গিয়াও বক্তস্রাব হইতে পারে। কোন কোন স্থলে এই ঘটনা চক্ষুচক্ষেও দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক লোকের চক্ষু দিবা টোপে টোপে বক্ত নির্গত হয়, ঠিক যেন ঘর্ম্ম বাহিব হয়। এক নোপ মুছিয়া দিলে পুনর্ব্বাব সেই স্থান হইতে রক্ত নির্গত হয়। অশ্চ চক্ষুে কোনরূপ ক্ষত দৃষ্ট হয় না। স্ত্রীলোকের মাসিক রজঃ হইলে বক্তস্রাব হয়। ঐ বক্ত ও জয়ায়ুব শ্লেষ্মা-কিব্লি হইতে টোপে টোপে নির্গত হয়।

অথচ শ্লেষ্মা-বিপ্লবির বিশেষ কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না । কেবল এই মাত্র দেখা যায় যে, শ্লেষ্মা-বিপ্লবির গাত্র লালবর্ণ হইয়াছে ।

শরীরের যে কোন স্থান হইতে যে কোন স্বাভাবিক স্রাব নির্গত হয়, এইকপ রক্তস্রাবে সচরাচর সেই সেই স্থান হইতেই রক্ত নির্গত হয় । শ্লেষ্মা-বিপ্লবির স্বাভাবিক ক্রিয়া মিউকশ বা শ্লেষ্মাস্রাব । ঐ শ্লেষ্মা যে সকল ছিদ্র দিয়া নির্গত হয়, রক্তও সেই সেই ছিদ্র দিয়া স্রাব হয় । আর একটা আশ্চর্য্য কাণ্ড এই যে, শরীরের যে স্থান হইতে যে প্রকার স্বাভাবিক স্রাব নির্গত হয়, রক্তস্রাব হইবার পূর্বের প্রথমতঃ সেই স্রাব-মাত্রের বৃদ্ধি হয় এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইবার সময় আবার রক্তের পরিবর্তে কেবলমাত্র সেই স্বাভাবিক স্রাব নির্গত হয় । কোন শ্লেষ্মা-বিপ্লবি হইতে রক্তস্রাব আবস্ত হইবার পূর্বের প্রথমতঃ কিছু বেশী বেশী শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তারপব ক্রমে রক্তস্রাব হয়, পবে রক্ত বন্ধ হইবার সময় আবার রক্তের পরিবর্তে অল্প অল্প শ্লেষ্মা মাত্র নির্গত হয় । অনেক দুর্বল স্ত্রীলোকের মাসিক বজঃস্রাবের সময় জরানু হইতে মিউকশ মাত্র নির্গত হয় । তাহাতে প্রদরের (লিউকোবিয়া) পীড়া আছে বলিয়া ভ্রম হয় ।

যে প্রক্রিয়ার দ্বারা এইকপ শিরা বা ধমনী ছিন্ন না হইয়া রক্তস্রাব হয়, তাহাকে এক্সেলেশন্ (Exhalation) বলা যায় ।

এনুরিজম্ ফাটিয়া গিয়া অথবা শরীরের অভ্যন্তরে কোন স্থানে ক্ষত হইয়া শিরা বা ধমনী ছিন্ন হইয়াও কখন কখন

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে । কিন্তু প্রায় অধিকাংশ স্থানেই কোন স্থান ছিন্ন না হইয়াই রক্তস্রাব হয় । অর্থাৎ এক্জেলেসন্ দ্বারা হয় ।

এইরূপ এক্জেলেসন্ দ্বারা রক্তস্রাব নানাপ্রকারেব হইতে পারে ।

প্রথমতঃ ধর, কোন প্রকাব পীড়া না হইয়াও রক্তস্রাব । অনেক লোক এমন দেখা যায়, যাহাদের বিশেষ কোন কারণ না থাকিলেও স্তন্থ শরীরে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয় । অনেক লোকের ঠিক কোন এক নিয়মিত সময়ে মাঝে মাঝে রক্তস্রাব হয় । এই রক্তস্রাব অধিকাংশ স্থানেই উপকাবক বই অনুপ-কারক হয় না । অনেক স্তন্থ বালকেব নাক দিয়া ছ ছ করিয়া বক্ত পড়ে, অথচ তাহাতে বালকেব কোন অনিষ্ট হয় না । অনেক লোকের দাঁতেব গোড়া দিয়া বা বাহুদাব দিয়া মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয় । যে সকল লোক অত্যন্ত বলিষ্ঠ অর্থাৎ যাহাদের গায়ে খুব বেশী বক্ত, তাহাদেব মাঝে মাঝে রক্তস্রাব হয় । এইরূপ রক্তস্রাব না হইলে হয়ত অল্প কোনরূপ সাংঘাতিক পীড়া জন্মাইতে পারিত । দুই এক জন বলিষ্ঠ লোকের মাঝে মাঝে কাণ দিয়া রক্তস্রাব হয়, কিন্তু কাণ দিয়া রক্তস্রাব অতি বিরল । এইরূপ নাক দিয়া, গুহদ্বার দিয়া রক্তস্রাব কখন কখন পুরুষানুক্রমে দেখা যায় । অনেক স্থলে পুরুষানুক্রমে ফুস্ফুস হইতে রক্ত নির্গত হয় । এইরূপ রক্তস্রাব যক্ষ্মারোগের প্রথমাবস্থা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । কারণ যক্ষ্মারোগের আরম্ভে প্রায় রক্তকাশের ব্যারাম হয় অর্থাৎ ফুস্ফুস দিয়া রক্ত নির্গত হয় ।

এইরূপ স্বাভাবিক রক্তস্রাব ঠিক নিয়মিত সময়ে হয়। এইরূপ রক্তস্রাব সচরাচর গুহদ্বার এবং নাক দিয়া হয়। এইরূপে রক্তস্রাব অনেক সময় পুরুষানুক্রমে হয়।

অনেক লোক আছে, তাহাদিগের ঠিক সময়ে রক্তস্রাব হয়। স্ত্রীলোকের ঋতু যেমন মাসে মাসে নিয়মমত হয়, এই সকল রক্তস্রাব সেইরূপ ভাবেই হইয়া থাকে। মিঃ এম, গল্‌যিনি ফ্রিগলজি শাস্ত্র আবিষ্কার করিয়াছেন, তাঁহার মত এই যে, অনেক পুরুষেরও স্ত্রীলোকেব ন্যায় ঋতু হইয়া থাকে। এই দুই বিষয়ে যে বেস মিল আছে, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখিলেই বুঝা যাইবে।

বজঃস্রাবের ন্যায় এই সকল বক্তস্রাব যাবজ্জীবন হয় না। যেমন বজঃস্রাব যৌবনের পূর্বে হয় না, সেইরূপ এই সকল রক্তস্রাবও যৌবনের পূর্বে দেখা দেয় না। তাবপর রজঃস্রাবেব ন্যায় যৌবন বয়সে এই বকম বক্তস্রাব আরম্ভ হইয়া বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। এইরূপ রক্তস্রাব ঠিক রজঃস্রাবের ন্যায় পালাক্রমে হয়, প্রতিবারে একই যায়গা হইতে নির্গত হয় এবং স্বেই একই পরিমাণ রক্ত নির্গত হয়। রজঃস্রাবের ন্যায় এই রক্তস্রাব বন্ধ হইলে নানা অসুখ উপস্থিত হয়। এরূপ রক্তস্রাব অধিক হইলে অতিবিক্ত রজঃস্রাবের ন্যায় পীড়া বলিয়া গণ্য হয়।

স্ত্রীলোকের পক্ষে অনেক সময়ে রজঃস্রাবেব পরিবর্তে অশ্রান্ত স্থান দিয়া রক্ত নির্গত হয়।* এইরূপ রক্তস্রাবে ভাইকেবিস্ হিমরেজ্ বলে। এই সকল স্ত্রীলোকের রজঃস্রাব বন্ধ হইয়া গুহদ্বার, পাকস্থলী বা ফুস্‌ফুস দিয়া রক্তস্রাব হয়।

কাহারও বা চৰ্ম্ম দিয়া রক্ত নিৰ্গত হয়। বাহার যে স্থান দিয়া একবার নিৰ্গত হয়, প্রতিবারেই সেই স্থান দিয়াই নিৰ্গত হয়। দৈবাৎ স্থান পরিবৰ্ত্তন করে।

আরও একরূপ রক্তশ্রাব আছে, তাহাকে ইডিওপ্যাথিক্ বলে। কোন পীড়া ব্যতীত अपना আপনি রক্তশ্রাব হইলে তাহাকেই ইডিওপ্যাথিক্ বলে। ডাক্তারেরা যে সকল রোগের কারণ খুজিয়া পান না, তাহাকেই ইডিওপ্যাথিক্ বলেন। আমিও এইরূপ বুঝিয়াছি। আর যে সকল ঔষধের ক্রিয়ার বিষয় তাঁহারা অন্ধকারে বিচরণ করিতেছেন, তাহাদের নাম দেন “অন্টাৰেটিভ্” (পরিবৰ্ত্তক)। এই পরিবৰ্ত্তক কথাটা আরও হাস্যকর। এই পরিবৰ্ত্তক শব্দে যে কি মাথামুণ্ড বুঝায়, তাহা বাঁহারা অনুবাদ করিয়াছেন, তাঁহারাও বলিতে পারেন না।

এই ইডিওপ্যাথিক্ হিমরেজ্ দুই রকমের আছে।
(১) একটিভ্ (ধামনিক)। (২) প্যাসিভ্ (শৈবিক)।

রক্তশ্রাব হইবার পূর্বে যে যন্ত্র দিয়া রক্তশ্রাব হয়, সেই যন্ত্রেব ধামনিক রক্তাধিক্য হইলে সেইরূপ রক্তশ্রাবকে ধামনিক বা একটিভ্ রক্তশ্রাব বলে।

আর কোন যন্ত্রের শৈবিক রক্তাধিক্য হইয়া রক্তশ্রাব হইলে তাহাকেই শৈবিক বা প্যাসিভ্ রক্তশ্রাব বলে।

ধামনিক রক্তশ্রাব সুবা এবং বলবান্ ব্যক্তিদিগের হয়। যে সকল লোক ভাল খায়, পৰিশ্রম কম করে, বাহাদের গায়ে বেশী রক্ত তাহাদেরই ধামনিক রক্তশ্রাব হয়। এইরূপ ধরণের রক্তশ্রাবেব কখন কখন কতকগুলি উত্তেজক কারণ থাকে। যথা, রোদ্রে ভ্রমণ, ক্রোধের উদয় বা অন্য কোন

মানসিক উদ্বেগ, উৎকট ব্যায়াম প্রভৃতি । এই সকল প্রকৃতির লোকের রক্তস্রাব হইবার পূর্বে নাড়ী স্থূল এবং বেগবতী হয় । যে স্থান দিয়া রক্ত পড়িবে, সে স্থান লালবর্ণ হয় এবং সে স্থান ভার ভার বোধ হয় । তারপর ঐ স্থান দিয়া খুব জোরে রক্ত নির্গত হয় । রক্তের বর্ণ গাঢ় লাল, একই যায়গা হইতে নির্গত হয় এবং ঐ রক্ত অতি শীঘ্রই জমিয়া যায় । যত রক্তস্রাব হয়, ততই ক্রমে ক্রমে স্থানীয় রক্তাধিকা কমিয়া যায় অর্থাৎ যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়, সে স্থান পাতলা বোধ হয় এবং রোগীও বেশ একটু সুস্থতানুভব করে । পূর্বাপেক্ষা শরীর বরং ভালই বোধ হয়, পূর্বে শরীর ভার ভার বোধ ছিল, এখন বেস পাতলা বোধ হয় । এইরূপ বক্তস্রাব থামাইতে আর ঔষধের প্রয়োজন হয় না । ইহা নিজেই একরূপ ঔষধস্বরূপ । এইরূপ স্থলে বক্তস্রাব না হইলে হয়ত অন্য কোন উৎকট রোগ হইত । এই রক্তস্রাব শেষটায় अपना আপনিই থামিয়া যায় । তবে কখন কখন এই রক্তস্রাব অতি-বিক্ত হইয়া রোগীকে দুর্বল করিয়া ফেলে । এরূপ হইলে অবশ্যই চিকিৎসার দরকার ।

এইরূপ রক্তস্রাবের পূর্বে এক্টিভ কণ্জেশন্ (ধামনিক বক্তাধিক্য) হয় । কোন যন্ত্রের প্রদাহ হইবার পূর্বেও ঐ যন্ত্রে এক্টিভ কণ্জেশন্ হয় । এক্টিভ কণ্জেশন্ অর্থাৎ প্রদাহের লক্ষণ দেখা দিলে আমবা জৌক লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলে উপকার প্রাপ্ত হই । রক্তমোক্ষণ প্রদাহ দমনকাবক । এই সকল বিবেচনা করিলে আমরা দেখিতে পাই, এক্টিভ হিম-রেজ্ (ধামনিক রক্তস্রাব) রোগীর উপকারের জন্যই হইয়া

ধাকে । অনেক লোকের নাক দিয়া রক্তস্রাব হইবার পূর্বে মাথা বেদনা করে ও মাথা ভার বোধ হয়, অর্থাৎ মস্তিষ্কের কঙ্কেসশন্ হয় । তার পর রক্তস্রাব হইয়া মাথা পাতলা বোধ হয়, শরীরও পাতলা বোধ হয় । যদি এইরূপ রক্তস্রাব না হইত, তবে হয়ত মস্তিষ্কের কঙ্কেসশন্ (রক্তাধিক্য) বৃদ্ধি হইত এবং রোগীর স্বর ও অতি দুৰুহ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইত । সুতরাং রক্তস্রাব জৌকের কায করিল ।

যেমন ধামনিক (একটিভ্‌) রক্তস্রাব সবল শরীরে হয়, সেইরূপ শৈরিক রক্তস্রাব (প্যাসিভ্‌ হিমবেজ্‌) দুর্বল শরীরে হয় । অপৰ্যাপ্ত আহাব, দীর্ঘকাল রোগভোগ, দুশ্চিন্তা প্রভৃতি কারণে যে সকল লোক দুর্বল হইয়াছে, তাহাদেরই শৈরিক রক্তস্রাব হয় । শৈবিক রক্তস্রাবের রক্ত কতকটা কাল রংএর হয় এবং উহা ভাল হইয়া জমাট বাঁধে না । একটিভ্‌ রক্তস্রাবে এক যায়গা হইতে রক্তস্রাব হয়, কিন্তু প্যাসিভ্‌ রক্তস্রাবে শরীরের নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হয় । এইরূপ রক্তস্রাব দুর্বল হয়, সুতরাং রক্তস্রাব হইলে রোগী আরও দুর্বল হইয়া পড়ে । এই প্যাসিভ্‌ হিমরেজ্‌ হইবার পূর্বে কোনরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় না । একটিভ্‌ হিমরেজ্‌ হইলে যেমন খানিকটা রক্ত পড়িয়া अपना আপনি খামিয়া যায়, প্যাসিভ্‌ রক্তস্রাব সেরূপ প্রায়ই अपना আপনি খামিয়া যায় না । এই রক্তস্রাব বন্ধ করিতে অনেক কাঠখড়ির দরকার ।

এই দুইপ্রকার রক্তস্রাব (একটিভ্‌ এবং প্যাসিভ্‌) পূর্বে কোনরূপ পীড়া না হইয়াও अपना আপনি হইতে পারে । অর্থাৎ বিনা কারণে এরূপ ঘটনা হইতে পারে । কিন্তু অধি-

কাংশ স্থলেই এই সকল রক্তস্রাব পীড়াবিশেষের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। যথা, ফুস্ফুসে টুবার্কল (গুটিকা) সঞ্চিত হইলে ফুস্ফুসের কঙ্কেসশন্ হইয়া ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হয়। এখানে রক্তস্রাব যক্ষ্মারোগের লক্ষণমাত্র। সেইরূপ হৃদয়ের পীড়া (হার্ট ডিজিজ) হইলে ফুস্ফুস্, যকৃৎ প্রভৃতি নানা স্থানে প্যাসিভ্ কঙ্কেসশন্ হয়, স্রুতরাং প্যাসিভ্ রক্তস্রাব হয়। এই জন্ম হৃদয়ের পীড়া হইলে ফুস্ফুসেব প্যাসিভ্ কঙ্কেসশন্ হইয়া রক্তকাশ হয় (কাশির সঙ্গে উঠে) এবং যকৃতেব প্যাসিভ্ কঙ্কেসশন্ হইয়া রক্তবমন হয়।

যেমন ধামনিক রক্তস্রাব হইবার পূর্বে ধামনিক রক্তাধিক্য হয়, সেইরূপ শৈরিক রক্তস্রাব হইবার পূর্বে অনেক স্থলেই শৈবিক বক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

উপবোক্ত সকল প্রকার রক্তস্রাবই এক্জেলেসন্ দ্বারা হইয়া থাকে। এক্জেলেসন্ দ্বারা রক্তস্রাব কাহাকে বলে তাহা উপরে বলিয়াছি। এক্জেলেসন্ শব্দের অর্থ বাষ্পাকার নির্গত হওয়া।

এইরূপ এক্জেলেসন্ দ্বারা রক্তস্রাব সচবাচর শ্লেষ্মা-কিল্লি হইতেই হইয়া থাকে। শ্লেষ্মা-কিল্লির উপর কোন ছিদ্র না হইয়া আপনি চোয়াইয়া রক্তস্রাব হয়। এইরূপে আমরা দেখিতে পাই, নাক দিয়া রক্তস্রাব হইবার সময় নাকের শ্লেষ্মা-কিল্লির গা হইতে রক্তস্রাব হয়। এইরূপে ফুস্ফুসের শ্লেষ্মা-কিল্লি, পাকস্থলীর শ্লেষ্মা-কিল্লি, জরায়ুর শ্লেষ্মা-কিল্লি এবং আরও নানা স্থানের শ্লেষ্মা-কিল্লি হইতে এইরূপ ধরণের রক্তস্রাব হয়।

এইরূপ এক্জেলেসন্ দ্বারা রক্তস্রাব দৈবাৎ অস্থায়ী স্থান হইতেও হইতে পারে। সিরস্ মেমব্রেন (রস-ঝিল্লি) হইতেও এরূপ ধরণের রক্তস্রাব হইতে পারে। যথা, পেরিটোনিয়াম্, প্লুরা প্রভৃতি রস-ঝিল্লির গা হইতে কখন কখন রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। তদ্যাকীর্ণ অনেক লোকের চক্ষু দিয়া ঠিক যশ্ম বিন্দুব স্থায় রক্ত নির্গত হয়।

আব এক আশ্চর্য্যেব বিষয় এই যে, এইরূপ রক্তস্রাব ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে নির্গত হয়। যথা, আমবা দেখিতে পাই, বালকদিগের রক্তস্রাব সচরাচর নাসিকার শ্লেষ্মা-ঝিল্লি হইতে হয়। ছেলেদের নাক দিয়া রক্ত পড়ে। যৌবন বয়সে ফুস্ফুস্ এবং বায়ুনলীব শ্লেষ্মা-ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব হয়। যৌবন বয়সে রক্তকাশেব ব্যাম হয়। মধ্য বয়সে এবং বৃদ্ধ বয়সে গৃহদ্বার, জরায়ু, যোনি এবং মূত্রদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হয়। বৃদ্ধ বয়সে মস্তিষ্ক হইতেও রক্তস্রাব হয়। কিন্তু এই রক্তস্রাব এক্জেলেসন্ দ্বারা হয় না। উহা মস্তিষ্কেব ছোট ছোট ধমনী বা শিরা ছিঁড়িয়া হয়।

প্রায় অধিকাংশ আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব, যাহার চিকিৎসা সাধাণ চিকিৎসককে (অর্থাৎ অস্ত্রচিকিৎসক বাদ) করিতে হয়, তাহা প্রায়ই কোন শিরা বা ধমনী ছিঁড়িয়া না গিয়াও আপনা আপনি নির্গত হয়। কিন্তু, শিরা বা ধমনী ছিঁড়িয়া গিয়াও যে, আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব না হয়, তাহা নহে। যথা, পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব কখন কখন পাকাশয়ে ক্ষত হইয়াও হয়। পাকাশয়ে ক্ষত হইয়া পাকাশয়ের ধমনী বা

শিরা ছিন্ন হওয়াতে এরূপ রক্তস্রাব হয় । তার পর ফুস্ফুসে গুটিকা (টিউবার্কল) সঞ্চিত হইয়া ঐ গুটিকা ভাঙ্গিয়া যাইবার সময় শিবা বা ধমনী ছিঁড়িয়া রক্তস্রাব হয় । যক্ষ্মাকাশের পীড়ায় অনেক সময়ে এইরূপ কারণে রক্তস্রাব হয় । এরূপ যক্ষ্মাব পীড়ায় ফুস্ফুসে ক্ষত হইলে শিরা ও ধমনী ছিন্ন হইয়া যায় ; সুতবাং রক্তস্রাব হয় । টাইফয়েড্ জ্ববে সরলান্নে ক্ষত হইয়া সবলান্নের শিরা ছিন্ন হইয়া পেট হইতে রক্তস্রাব হয় । এই শেষোক্ত প্রকাবের রক্তস্রাবের পূর্ববর্তী উত্তেজক কারণ কোনরূপ পীড়া ।

তার পর প্যাসিভ রক্তস্রাব, অর্থাৎ শৈবিক রক্তস্রাবও কখন কখন পীড়ার দল্ল হইয়া থাকে । যথা :—হৃদযযন্ত্র পীড়িত হইলে সমুদয় আভ্যন্তরিক (দেহের ভিতরকার) যন্ত্রে শৈবিক রক্তাধিক্য হয়, সুতবাং হৃদয়ের পীড়া হইলে অনেকের রক্তকাশি, রক্তবমন, রক্তভেদ প্রভৃতি পীড়া হইয়া থাকে । কিন্তু এ সকল রক্তস্রাবও এক্জেলেসন্ দ্বারা হইয়া থাকে ।

রক্তস্রাবের প্রধান প্রধান কারণ গুলি বলা হইল, এক্ষণে উহাদিগকে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া দেখান যাইতেছে ।

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব, যাহা চিকিৎসকের ব্যবহার অন্তর্গত, তাহা প্রধানতঃ দুই প্রকাবে হইয়া থাকে । ১ম, এক্জেলেসন্ দ্বারা অর্থাৎ কোনরূপ ক্ষত ব্যতীত বাষ্পাকারে বা চোয়াইয়া রক্তস্রাব হওয়া । ২য়, কোন ধমনী বা শিবা ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব । এক্জেলেসন্ দ্বারা রক্তস্রাব দুই প্রকাবের, এক-টিভ্ এবং প্যাসিভ । তার পর বিনা কারণে আপনা আপনি

রক্তস্রাবকে ইডিওপ্যাথিক বলে। আর যে রক্তস্রাবের পূর্ববর্তী কাণ বর্তমান তাহাকে সিম্‌টোম্যাটিক বলে। তার পর যে রক্তস্রাব অন্য কোন স্নাত্তবিক রক্তস্রাবের স্থান অধিকার করে, তাহাকে ভাইকেবিযস্ বলে।

ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাবের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে। যথা :—বক্তকাশেব নাম হিমপ্টেসিস্, রক্তবমনের নাম হিমা-টেমিসিস্, রক্তদাস্তের নাম মেলিনা, মূত্রদ্বার দিয়া বক্ত পড়ার নাম হিমাটুরিয়া, প্লুবার খোলে বক্তস্রাবের নাম হিমথোর্যা-কস্। নাক দিয়া বক্ত পড়াকে এপিফ্যান্সিস্ কহে।

স্থান ও পবিমাণভেদে রক্তস্রাব কম বা বেশী বিপদ-ব্যঞ্জক হয়। এক্জেলেসন্ দ্বাবা বক্তস্রাব অপেক্ষা ধমনী ছিন্ন হইয়া বক্তস্রাব বেশী বিপদব্যঞ্জক। বড় বড় ধমনী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইতে পারে। কারণ শরীরের ভিতর শিবা বা ধমনী ছিন্ন হইলে তাহা নীড়িয়া দিবাব স্থবিধা নাই। সে স্থান অন্ত্রচিকিৎসকেব সীমাব বহিভূত। তাব পব দেহের ভিতর অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইলে সেই বক্তেব চাপ দ্বাবাও স্থানভেদে বিপদ ঘটিতে পাবে। যথা :—মস্তিষ্কেব ভিতর রক্তস্রাব হইলে সেই রক্তেব চাপ মস্তিষ্কে লাগিয়া মস্তিষ্কেব পীড়া এবং মৃত্যু পর্যন্ত ঘটিতে পারে। অনেক সময় ভিতরের রক্ত বাহিবে না নির্গত হইলেও মানুষ মরিয়া যাইতে পাবে। যথা :—টাইফয়েড জ্বর হইলে ঔন্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব হইয়া মানুষ মারা পড়িতে পাবে, অথচ রক্তভেদ না হইলেও হইতে পারে। সেইরূপ, শরীরের ভিতর এনিউরিজম্ (ধমনীর অর্ধরূদ)

ফাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইয়া অনেকে মারা পড়ে, অথচ ঐ বক্ত বাহিরে নির্গত হয় না ।

শরীরের যত ভিতর হইতে রক্তস্রাব হয়, রক্ত ততই কাল ও গাঢ় হয়, আর যত উপর হইতে রক্তস্রাব হয়, ততই রক্ত লালবর্ণ ও পাতলা হয় । আবার যে রক্তস্রাব হইয়া শরীরের ভিতর বহুক্ষণ থাকে, তাহাও কালবর্ণের হইয়া যায় । আর যাহা টাটকা নির্গত হয়, তাহা লালবর্ণের হইয়া থাকে । পেটের ভিতর রক্তস্রাব হইয়া যদি সেই রক্ত বাহ্যদ্বার দিয়া নির্গত হয়, তবে তাহা বহুদূর হইতে আসে বলিয়া কালবর্ণের দেখায়, আর বাহ্যদ্বারের নিকটবর্তী স্থানে যদি রক্তস্রাব হইয়া বাহিরে নির্গত হয়, তবে তাহা নিকটেব রক্ত বলিয়া লাল দেখায় । এইরূপে বক্তের বর্ণ দেখিয়া অনেকটা বলিতে পাওয়া যায় যে, বক্ত নিকটবর্তী স্থান হইতে বা দূরস্থ যন্ত্র হইতে নির্গত হইতেছে, অথবা এখনও টাটকা বক্ত নির্গত হইতেছে কি পূর্বের যাহা নির্গত হইয়াছিল, এখন কিস্তি খামিয়া গিয়াছে, তাহাই নির্গত হইতেছে ।

তাঁর পর এখন রক্তস্রাবের চিকিৎসা, ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রেব রক্তস্রাবের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে, তাহারা ভিন্ন ভিন্ন পীড়া বলিয়া গণ্য, সুতরাং তাহাদের চিকিৎসা সেই সেই পীড়ার বর্ণনায় বলা যাইবে । এক্ষণে কেবল রক্তস্রাবের সাধারণ চিকিৎসা বিষয়ে কিছু বলা যাইতেছে ।

রক্তস্রাবের চিকিৎসা সম্বন্ধে বলিবার পূর্বের এই তর্ক উপস্থিত হইতে পারে যে, সকল ক্ষেত্রে সকল সময়ে রক্তস্রাব ঔষধ দ্বারা বন্ধ করা যুক্তিযুক্ত কি না ? ইহার উত্তর সংক্ষেপে

এই বলা যাইতে পারে যে, স্বাভাবিক রক্তস্রাব, যাহা রোগীর হিতের জ্ঞানই হইয়াছে, সে রক্তস্রাব যতক্ষণ পর্য্যন্ত খুব বেশী পরিমাণে হইয়া অনিষ্টকাৰী না হয়, ততক্ষণ বন্ধ করিবাব চেষ্টা করা উচিত নহে। যথা, সবল বালকের নাক দিয়া যে মাঝে মাঝে বক্তস্রাব হয়, তাহা খুব বেশী পরিমাণে না হইলে বন্ধ করিবাব চেষ্টা করিলে অনিষ্ট বই উপকাৰ হয় না। সেইকপ অর্শ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মাঝে মাঝে অর্শ দিয়া যে রক্তস্রাব হয়, তাহা কম পরিমাণে হইলে বন্ধ করা উচিত নহে। তবে হাঁ, একবাবে অর্শ ভাল কবিত্তে পার ক্ষতি নাই। কিন্তু, যাহাদেব বহুকাল হইতে অর্শ দিয়া রক্তস্রাব হইয়া আসিতেছে, সে বক্তস্রাব তথাৎ বন্ধ করিতে গেলে বোগীর শোণ বা মস্তিষ্কেব পীড়া হইতে পাবে। তার পর, ডাইকেৰিয়স্ রক্তস্রাব, অর্থাৎ যে বক্তস্রাব যন্ত্রবিশেষেব স্বাভাবিক বক্তস্রাবেব স্থান অধিকাৰ কবিয়া অগ্ন যন্ত্র হইতে হয় (যেমন স্থালোকেব বজঃস্রাব না হইয়া বক্তবমন) সে বক্তস্রাবও বন্ধ কবিবাব দবকাৰ নাই। কাৰণ এ সকল বক্তস্রাব স্থান বিনিময় নান।

উপরোক্ত দুই এক স্থল ব্যতীত আর সকল স্থানেই রক্তস্রাবে খুব গুরুতব পীড়া মনে কবা উচিত এবং রক্ত বন্ধ করিবাব জ্ঞান বিধিমত চেষ্টা কবা উচিত।

বক্তস্রাবেব রোগীকে সম্পূর্ণ স্থিৰ রাখিবে। এবং যে ঘরে বাতাস খেলে একরূপ শ্ৰুহে বাখিবে। যতক্ষণ রক্তস্রাব হয়, ততক্ষণ কোনরূপ উত্তেজক ঔষধ, উত্তেজক খাদ্য বা উত্তেজক পানীয় (মদ্য প্রভৃতি) দিবে না। খুব লঘু আহাবে রাখিবে

এবং শীতল দ্রব্য খাইতে দিবে। পেট বা জরায়ু দিয়া রক্ত-
স্রাব হইলে রোগীকে বেস সমান কবিয়া শোয়াইয়া রাখিবে।
নাক দিয়া রক্ত পড়িলে মাথা একটু উচ্চ করিয়া রাখিয়া
শোয়াইবে।

যাহাতে হৃদয়েব উত্তেজনা কম পড়ে, হৃদযন্ত্র সুষ্ট হয়,
দেহেব বক্ত সঞ্চালনেব সমতা হয়, একপ ঔষধ দিবে; যথা,
ডিজিটেলিস্। তাব পর যে কারণে বক্তস্রাব হইতেছে, সে
কাবণ দূব কবিবাব চেষ্টা কবিবে। তাব পর যে সকল ঔষধে
রক্তস্রাব বন্ধ হয়, সেই সকল ঔষধও প্রয়োগ কবিবে।
এইরূপ ঔষধ দুই প্রকাবের আছে; বাহ্যপ্রয়োগ ও আন্ত্য-
স্তবিক প্রয়োগ। অর্থাৎ লাগাইবার ঔষধ এবং সেবন কবিবার
ঔষধ। নানাপ্রকাব সঙ্কোচক ঔষধ বক্তবোধক। এই সকল
সঙ্কোচক ঔষধ স্থানীয় প্রয়োগেব স্তবিকা থাকিলে সেই স্থানে
লাগাইয়া দিবে এবং সেবন করিতেও দিবে। যথা, নাক দিয়া
রক্তস্রাবে সঙ্কোচক ঔষধিব জলের নাশ লইবে এবং সঙ্কোচক
ঔষধ সেবন কবিতো দিবে।

গ্যালিক এসিড্, আর্গট্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ও বক্তবোধক।
ট্যানিক্ এসিড্, টাং ফেবি পারক্লোবাইড্ প্রভৃতি ঔষধ স্থানীয়
প্রয়োগে বক্তবোধ করে। শীতল জল ও বরফ স্থানীয় প্রয়োগে
বক্ত বোধ কবে। বক্তবমন হইলে অল্প অল্প বরফ চুষিলে
সমূহ উপকার হয়। হ্যাজেলিন্ নামক ঔষধ সেবনে এবং
স্থানীয় প্রয়োগে বক্ত রোধ কবে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাবেব
পক্ষে আর্গট্ মহৌষধ। টাং ডিজিটেলিস্, লাইকর্ ষ্ট্রীকনিয়া
এবং আর্গট্ একত্রে সেবন কবিতো দিলে যে কোন রক্তস্রাবে

উপকার হয়। অহিফেন উপকারক। এসিটেট্‌, অব্‌ লেড্‌, এবং অহিফেন একত্রে বটীকাকারে। টর্পেন্টাইন্‌, এরোমেটিক্‌ সল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্‌। এসিড্‌ গ্যালিক্‌ ১০ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট্‌, আর্গট্‌ লিকুইড্‌ ৩ ড্রাম, টীং ডিজিটেলিস্‌ ৮ মিনিম্‌, লাইকর্‌ স্ট্রীক্‌নিয়া ৪ মিনিম্‌, এসিড্‌ সল্‌ফিউরিক্‌ এরোমেটিক্‌ ১৫ মিনিম্‌, জল ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টাস্তর। গ্যালিক্‌ এসিড্‌ ১০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় ২ ঘণ্টাস্তর। টর্পেন্টাইন্‌ ১০—১৫ মিনিম্‌, মিউসিলেজ্‌ একেসিয়া ১ আং ; ২ ঘণ্টাস্তর। এক্সট্রাক্ট্‌ আর্গট্‌ লিকুইড্‌ ৩ ড্রাম, জল ১ আং ; ২ ঘণ্টাস্তর।

এক্ষণে বিশেষ বিশেষ রক্তশ্রাবের বিষয় লিখিত হইতেছে।

হিমপ্টেসিস্‌—ইহাকে রক্তকাশ বলে। কাশির সহিত রক্ত উঠার নাম হিমপ্টেসিস্‌। লেরিংস্‌, ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই, অথবা ফুস্‌ফুসের কোন স্থান হইতে রক্ত উঠার নাম হিমপ্টেসিস্‌। অর্থাৎ নাসিকা বাদ শ্বাসযন্ত্রের কোন স্থান হইতে রক্ত নির্গত হওয়াকেই চিকিৎসকেবা হিমপ্টেসিস্‌ নাম দিয়া থাকেন। (২য় ভাগ, ৩২ পৃষ্ঠায় শ্বাসযন্ত্রের বিবরণ দেখ)।

এই রক্তকাশের বক্ত কোথা হইতে কেমন করিয়া উঠে দেখ।

(১) বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত অথবা অতি সামান্য কারণে রক্তকাশ হইতে পারে। এই সকল অবস্থায় রক্তকাশ তাদৃশ ভয়ের কারণ নহে। কোন কোন লোক জোর দিয়া বাঁশী বাজাইলে বা খুব জোরে শীস্‌ দিলে বা চোঁচাইয়া গান করিলে বা খুব জোরে কাশিলে এই ব্যাধিগ্রস্ত হয়। নীচ

হইতে উচ্চ স্থানে উঠিলে যেমন পর্বতারোহণ করিলে, রক্ত-কাশ হইতে পারে। এইরূপ রক্তকাশ দুর্বল শরীরি ব্যক্তি-দিগেব পক্ষেই বেশী হয়। (২) ভাইকেরিয়স্ হিমপ্টেসিস্ অর্থাৎ অল্প কোন স্বাভাবিক রক্তস্রাবের পরিবর্তে রক্তকাশ। যেমন স্ত্রীলোকের ঋতু হওয়াব পরিবর্তে রক্তকাশ। (৩) লেরিংস্, ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই, অথবা ফুস্ফুসের কোন পীড়া থাকিলে যেমন ঐ সকল স্থানে ক্ষত হইলে। (৪) কোন কোন রোগ বাহাতে বক্ত খারাপ হয়, যেমন পর্পুরা এবং স্কর্ভি (ইহাদের কথা পরে বলিব)। (৫) হৃদযেব পীড়া থাকিলে। (৬) শ্বাস-যন্ত্রে কোন বকম আঘাত লাগিলে। (৭) কোনকপ উগ্র দ্রব্য শ্বাসপথে প্রবেশ করিলে। (৮) এনিউবিজ্ন্ম ছিন্ন হইলে। ফুস্ফুসের নানাবিধ পীড়া, বিশেষতঃ যক্ষ্মাকাশ।

রক্তকাশের রক্ত সচরাচর অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিকা ছিন্ন হইয়া নির্গত হয়। কখনও বা এক্সেলেসন্ (৩৮ পৃষ্ঠা দেখ) দ্বারা নির্গত হয়। কখন কখন ফুস্ফুসের বড় বড় ধমনীও ছিন্ন হইতে পারে।

রক্তকাশ হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন কতক-গুলি পূর্ব লক্ষণ উপস্থিত হয়। রক্ত উঠিয়া পূর্বের বৃকে একটু ভারবোধ হয়, একটু শ্বাসকষ্ট হয়, গলাব ভিতর স্ফুড় স্ফুড় করে এবং মুখে লোন্তা স্রাব হয়। সচরাচর রোগী থুক্ থুক্ করিয়া কাশে এবং কাশের সঙ্গে বক্ত উঠে। কখন কখন একবারে গপ্ করিয়া অনেক পরিমাণে রক্ত বাহির হইয়া পড়ে। তখন নাক মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হয়। কখন কখন অতি সামান্য রক্ত উঠে। হয়ত কাশের সঙ্গে দু একটা

লাল দাগ থাকে, আর নয়ত কাশখান লাল দেখায়। আবার কখন কখন এত বেশী রক্ত উঠে যে, তাহাতে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইতে পারে। রক্তকাশের রক্তের বর্ণ সচরাচর লাল টক-টকে। রক্ত অল্প ফণায়ুক্ত হয়। কখন কখন রক্তের বর্ণ কাল কাল হয়। রক্ত কাশের স্থায়ীত্বকাল ঠিক নাই। প্রথম প্রথম বেশী রক্ত উঠে; পরে একটু একটু উঠে। শেষটায় প্রায়ই রক্তের বর্ণ কাল হয়।

অতিরিক্ত রক্ত উঠিলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয়। সময় সময় শ্বাসপথে বক্তের দলা আটকাইয়া শ্বাসবোধ হইয়া মৃত্যু হয়। অতিরিক্ত রক্ত উঠিলে রোগী অনেক দিন দুর্বল থাকে। সচরাচর রক্ত উঠিবার পূর্বে এবং তাহার পবেও কিয়ৎকাল পর্যন্ত নাড়ী মোটা এবং সবল থাকে; অল্প জ্বভাবও হয়। তাব পর রক্ত উঠিয়া গেলে তখন নাড়ী দুর্বল হয়। রক্ত উঠার সময় যতক্ষণ নাড়ী সবল ও দ্রুত থাকে, ততক্ষণ আবও রক্ত উঠিবে অনুমান কবা যাইতে পারে।

রক্তকাশ ও রক্তবমন এই দুই ব্যাপাবে গোলযোগ ঘটিতে পারে; উহাদের ইতর বিশেষ এই স্থানেই লিখিয়া দিলাম।

রক্তকাশ।	রক্তবমন।
(হিমপ্টেসিস্)	(হিমাটেনিসিস্)
১। রক্ত উঠিবার পূর্বে শ্বাস-কষ্ট এবং বুকে বেদনা থাকে।	১। রক্ত উঠিবার পূর্বে গা বোনি বোনি কবে এবং পেট ব্যথা কবে।
২। কাশিতে কাশিতে কাশের সঙ্গে রক্ত উঠে। প্রায় অল্প অল্প উঠে।	২। বমন হইয়া রক্ত উঠে। এক এক বার অনেক খানি উঠে।

৩। রক্তে ফেণা থাকে ।	৩। রক্তে ফেণা থাকে না ।
৪। রক্তের বর্ণ লাল ।	৪। রক্তের বর্ণ কাল ।
৫। দান্তের সঙ্গে বক্ত্রাব হয় না ।	৫। দান্তের সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে পারে ।
৬। শ্বাসপথ বা ফুস্ফুসের পীড়া থাকিতে পারে ।	৬। পাকস্থলীর পীড়াজ্ঞাপক চিহ্ন সকল থাকিতে পাবে ।

চিকিৎসা—রক্তকাশ হইলে রোগীকে স্থির করিয়া রাখিবে। যদি পুনঃ পুনঃ কাশি হয় এবং তজ্জন্তু রক্ত উঠিতেছে বোধ হয়, তবে শীতল জল পান করিতে না দিয়া ঈষৎ জল পান কবিতো দিবে। কাশি শীতল জলপানে কাশি বৃদ্ধি হইবে, এবং কাশি বৃদ্ধি হইলেই বক্ত্রাবের বৃদ্ধি হইবে। যক্ষ্মাকাশের বক্ত্রকাশে ঈষৎ জল পান হিতকর। গ্যালিক এসিড্, এসিটেট্ অব্ লেড্, অহিফেন, আর্গট্, ষ্ট্রীক-নিয়া প্রভৃতি বক্ত্রবোধক ঔষধ দিবে। (বক্ত্রাবের সাধারণ চিকিৎসা দেখ) ।

হিমাটেমিসিস্—বক্ত্রবমন—রক্তবমনের কারণ এইগুলিঃ—

- (১) পাকস্থলীতে বাহির হইতে আঘাত লাগিলে। (২) রক্ত খারাপ হয় এরূপ পীড়া থাকিলে যেমন ম্যালেরিয়া জ্ব, পৰ্-পিউবা, স্কর্ভি ইত্যাদি। (৩) ভাইকেবিসম্ রক্তবমন (অণু স্বাভাবিক বক্ত্রাবের পরিবর্তে রক্তবমন—যেমন স্ত্রীলোকের ঋতু-পরিবর্তে)। (৪) কোন উগ্র বিষাক্ত পদার্থ ভক্ষণ কবিলে—যেমন সল্ফিউবিঙ্ এসিড্ পান করিলে। (৫) পাকস্থলীতে ক্ষত হইলে। (৬) পাকস্থলীর নিকটবর্তী

কোন যন্ত্রের পীড়া হইলে, যেমন ডিওডিনাম্ (অস্ত্রের প্রথম অংশ) ক্ষত হইলে। (৮) যকৃতের পীড়া—যকৃতের এট্রফি। (৯) গ্লীহা রোগ। (১০) পাকস্থলীতে ক্যান্সার হইলে। (১১) পাকস্থলীর এনিউরিজ্‌ম্ ফাটিয়া গেলে। (১২) পাকস্থলীর রক্তাধিক্য হইলে; পাকস্থলীৰ কোন ধমনীতে এম্বোলিস্ বা থ্রম্বোসিস্ (২৯ পৃষ্ঠা দেখ) হইলে। (১৩) মুখ বা দাঁতের গোড়া হইতে নির্গত রক্ত কোন প্রকাৰে গিলিয়া ফেলিলে শেষটায় বমন হইয়া উঠিতে পারে। (১৪) ইস-ফেগসে (অগ্ননালী) ক্ষত হইলে।

লক্ষণ—রক্তশ্রাবের পৰিমাণ এত অধিক হইতে পারে যে, বক্তবমন কবিতাব পূৰ্বেই বোগী মাৰা পড়িতে পারে। পক্ষান্তরে, খুব সামান্য পরিমাণ দুই এক ঝলক বক্তবমন হইবা বোগ ক্ষান্ত হইতে পাবে। বক্ত উঠিবাব পূৰ্বে সচবাচৰ পেটে বেদনা হয় বা পেটে ভাব বোধ হয়। বক্তবমনেব বক্ত কাল বা কটা বর্ণেব হয়; ইহাতে ফেণা থাকে না। কখন কখন যেন আল্‌কাতরাব স্মায় দেখায়। দৈবাৎ বক্তেব বর্ণ লালও হইতে পাবে। সচবাচর দান্তের সঙ্গেও রক্ত নির্গত হয়।

রক্তকাশ ও বক্তবমনে গোলযোগ ঘটিতে পারে। এই দুই রোগের ইতব বিশেষ উপবে বলা হইয়াছে।

চিকিৎসা—বোগীকে স্থিৰ রাখিবে। যথেষ্ট পরিমাণ ববফ্‌ জল এবং শীতল জল পান করিতে দিবে। পেটের উপর ববফ্‌ দিলে উপকার হয়। রক্তরোধক ঔষধ, যেমন গ্যালিক এসিড্‌, প্রভৃতি সেবন করিতে দিবে। রোগীকে

উঠিয়া হাঁটিয়া বেড়াইতে দিবে না । (রক্তস্রাবের সাধারণ চিকিৎসা দেখ) ।

মেলিনা—অন্ত্র হইতে রক্তস্রাবের নাম মেলিনা । ইহাতে রক্তদাস্ত হয় । নানাবিধ কারণে রক্তদাস্ত হইতে পারে । সে কাৰণগুলি এই :—(১) রক্তমাশয়ের পীড়া । (২) পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হইলে সেই রক্ত বরাবর অন্ত্র বহিয়া দাস্তেব সঙ্গে নির্গত হইতে পারে । (৩) স্ত্রীলোকের ঋতু হইবার পরিবর্তে । (৪) অন্ত্রের প্রদাহ, অন্ত্রে ক্ষত, অন্ত্রে ক্যান্সার, টিউবার্কুল । (৫) ম্যালেরিয়া জ্বর, টাইফয়েড জ্বর । (৬) অর্শ । (৭) ফুস্ফুস ও হৃদয়ের পীড়া থাকিলে । (৮) গুল্মদ্বাবে ক্ষত থাকিলে বা আঘাত লাগিলে ।

লক্ষণ—যদি রক্ত অন্ত্রের উপর দিক হইতে স্রাব হয়, তবে বস্ত্রেব বর্ণ কাল হয় । যদি গুল্মদ্বাবেব নিকট হইতে স্রাব হয়, তবে বস্ত্র লাল বর্ণেব হয় । কখনও কখনও যৎসামান্য, কখনও বা খুব বেশী পবিমাণ বস্ত্রস্রাব হয় । কখনও কখনও রক্তস্রাব হইয়া পেটের ভিতরেই থাকে, বাহিবে নির্গত হইতে পায না ।

বিস্মাখ, নৌহ প্রভৃতি ঔষধ সেবন দ্বারা মলের বর্ণ কাল হয় । তখন রক্তদাস্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, ইটি যেন চিকিৎসকের মনে থাকে ।

চিকিৎসা—গ্যালিক এসিড, অহিফেন প্রভৃতি । টার্পিন তৈল সেবন উপকাবক । গুল্মদ্বাবে বঁরফ জলের পিচকারী উপকাবক । (রক্তস্রাবের সাধারণ চিকিৎসা দেখ) ।

সর্বপ্রকার রক্তস্রাবের পক্ষে আমাদিগের কতকগুলি

দেশীয় ঔষধ বড় উপকারক। তন্মধ্যে, আমাশায়ের রক্তস্রাবে কুক্শীমের পাতার রস পান খুব উপকারী। ইহার মাত্রা ১—৪ ড্রাম্ দিন তিন বা চারি বার সেবন। ডাক্তার জগদ্বন্ধু বসু বলেন, আয়্যাপানা বা বিশলাকরণীব রস পান রক্তস্রাবে উপকারী। ডগা ও পাতার রসেব মাত্রা ২—৮ ড্রাম্।

রক্তকাশে বাকসের উঁটা ও পাতার রস পান উপকারী।
লোধ রক্তবোধক বলিয়া প্রসিদ্ধ।

মূত্রযন্ত্রের পীড়া।

মূত্রযন্ত্রের নাম কিড্‌নি বা রক্কক্। এই কিড্‌নিতে মূত্র তৈয়াব হয়। কিড্‌নি দুই ধাবে দুইটী আছে। কিড্‌নিব বিবরণ ১মভাগ, ১৩৯ পৃষ্ঠায় দেখ। কিড্‌নি লম্বার প্রদেশে (মাজা) উদর গহ্বরের পশ্চাদ্‌দিকে মেকদণ্ডেব দুই ধাবে স্থিত। দুই ধাবের দুই কিড্‌নি হইতে দুইটী নল নির্গত হইয়া নিম্ন দিকে আসিয়া মূত্রাধাব, মূত্রস্থালী বা ব্ল্যাডারের সহিত সংযুক্ত হইয়াছে। ঐ নল দুইটীব নাম ইউরিটার্‌ ঐ মূত্রাধাব নাভির নিম্নে তলপেটে আছে। ঐ মূত্রাধারের সঙ্গে মূত্রনালীর সংযোগ রহিয়াছে। মূত্রনালীকে প্রস্রাবের দ্বার বলে। কিড্‌নি হইতে মূত্র তৈয়ার হইয়া টোপে টোপে নির্গত হয়। ঐ মূত্র ইউরিটার্‌ দিয়া টোপে টোপে ব্ল্যাডারে আসিয়া জমা হয়। তারপর অনেক খানি মূত্র জমিলে তখন মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হয়। মূত্রনালী (ইউরিথ্রা) ও ব্ল্যাডারের সংযোগের মুখে এক রকম মাংসপেশী আছে, তাহাতেই

ব্যাডারের মুখ বন্ধ থাকে। আমরা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা করিয়া একটু জোর কবিলে তখন ঐ মুখ খুলিয়া যায়।

কিড্‌নি বা বৃক্ক এককপ ছাঁক্‌নি যন্ত্র বা ফিল্টার। ইহার দ্বারা শবীরের বক্ত ছাঁকা হয়। কিড্‌নি শরীরের অপরিষ্কার রক্তকে ছাঁকিয়া পবিকাব করে। ফুস্‌ফুস, চৰ্ম্ম এবং কিড্‌নি এই তিন যন্ত্রের দ্বারা রক্ত পবিকাব হয়। পূর্বে ফুস্‌ফুসের বর্ণনায় বলিয়াছি দেহে ভ্রমণ কবিত্তে করিত্তে রক্ত অপরিষ্কার হয়। রক্তের বায়বীয় অপবিকাব অংশ অর্থাৎ কার্বনিক এসিড্‌ ফুস্‌ফুস দ্বারা বাহিব হইয়া যায়। আর কতক অংশ হৃদয় হইয়া চৰ্ম্ম দিয়া বাহিব হইয়া যায়। রক্তের অপরিষ্কার ঘন পদার্থ সকল কিড্‌নির দ্বারা মূত্রের সঙ্গে বাহিব হইয়া যায়। শবীর ধ্বংস হইয়া যে সকল পদার্থ উৎপন্ন হয়, তন্মধ্যে প্রধানতঃ ইউরিয়া এবং ইউরিক্‌ এসিড্‌ নামক পদার্থ কিড্‌নির দ্বারা বাহিব হইয়া যায়। এই ইউরিয়া এবং ইউরিক্‌ এসিড্‌ শবীরের ধ্বংসপ্রাপ্ত বিকৃত পদার্থ। (৩য় ভাগ, ২০১ পৃষ্ঠা দেখ)।

কিড্‌নিতে যে ধমনী আছে, তার নাম বিন্‌গাল্‌ আর্টারি। ঐ আর্টারি দিয়া কিড্‌নিতে বক্ত আসে।

কিড্‌নির আকার অনেকটা ঐ অঙ্করের পালালের ন্যায়। একধার ন্যূজ্‌, একধার কুজ্‌। ঐ ন্যূজ্‌ দিক হছে কিড্‌নির ভিতর দিক অর্থাৎ শবীরের দিকে, আর কুজ্‌ দিক হছে শবীরের বাহিব দিকে। ঐ ন্যূজ্‌ দিকের ঠিক মাঝখানে ইউরিটাব নামক নল সংযুক্ত হইয়াছে। কিড্‌নিকে লম্বালম্বি ভাবে ঠিক মাঝামাঝি চিরিলে ঐ ন্যূজ্‌ অংশের

ভিতর একটা চ্যাপ্টা গহ্বর দেখা যায়। ঐ গহ্বরের সহিত ইউরিটার সংযুক্ত। এমন ভাবে সংযুক্ত যেন বোধ হইতেছে ঐ ইউরেটারই প্রশস্ত হইয়া গহ্বর হইয়া গিয়াছে। ঐ গহ্বরের নাম কিড্‌নির পেল্‌ভিস্। ঐ পেল্‌ভিস্ গহ্বর শ্লেষ্মা ঝিল্লি (মিউকাস্ মেমব্রেন) দ্বারা আবৃত। কিড্‌নির বহির্ভাগ অর্থাৎ কিড্‌নির গায়েব উপরি ভাগেব নাম কটিকাল্ অংশ। এই কটিকাল্ অংশ একটা ক্যাপ্‌সুল্ বা খোসা দ্বারা আবৃত। কিড্‌নির ভিতর খুব সফ সফ অনেক নলগুচ্ছ আছে। ঐ নল সকলকে মূত্র-প্রণালী বা টিউবিউল্ বলে।

ঐ টিউবিউলেব বা মূত্র-প্রণালী সকলেব গায়ে গায়ে খুব সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনী আছে। ঐ সকল সূক্ষ্ম ধমনী হচ্ছে বিণ্ডাল্ আর্টারির (কিড্‌নীব ধমনী) শাখা প্রশাখা। প্রত্যেক মূত্র-প্রণালীব প্রান্তভাগ চওড়া হইয়া ফনেলেব ত্রায় আকৃতি ধারণ করিয়াছে। ঐ ফনেলেব ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল গুচ্ছাকারে প্রবেশ কবিয়াছে। সুতরাং মূত্র-প্রণালী ও বস্তু এই দুয়ের ব্যবধানে থাকিল কেবল ধমনী সকলেব সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আবরণ মাত্র। ঐ আবরণকে ফিণ্টাবেব কাগজ বা পুটিং পেপার স্বরূপ বলা বাইতে পারে। মূত্র-প্রণালীর প্রশস্ত প্রান্তভাগ হচ্ছে ফনেল, আর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর পাতলা পাতলা ভিত্তি হচ্ছে ফিণ্টাবিং কাগজ। ঐ কাগজ যেন ফনেলেব উপর দেওয়া বহিয়াছে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীভিতর থাকিল বস্তু। রক্ত-আর ফনেলেব ব্যবধানে থাকিল ধমনীর আবরণ বা ব্লট্টিং পেপার। এখন দেখ কেমন কবিয়া মূত্রযন্ত্রের দ্বারা বস্তু ছাঁকা হইতেছে। ঐ সকল টিউবিউল্

দ্বারা রক্ত ছাঁকা হইয়া রক্ত হইতে মূত্রভাগ পৃথক্ হইয়া কিড্‌নির পেল্‌ভিস্ বা গহ্বরে আসিতেছে। তথা হইতে ইউরিটার বাহিয়া বাডারে পৌঁছিতেছে।

একজন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তি প্রতিদিন গড়ে প্রায় ৫০ আউন্স বা ২৪০০০ গ্রেণ্‌ মূত্রতাগ করে। আমাদের বাঙ্গালা গুজনে প্রায় দেড় সেব হইবে। এই পবিমাণ মূত্রে ৫০০ গ্রেণ্‌ ইউরিয়া এবং প্রায় ১০, ১২ গ্রেণ্‌ ইউবিক্ এসিড্‌ নামক পদার্থ থাকে। তন্মিন্ন, নানাবিধ লবণময় পদার্থ অল্প অল্প পবিমাণে থাকে। সাধাবণ লবণ, ফস্ফেট্ অব্‌ লাইম্‌, ফস্ফেট্ অব্‌ ম্যাগ্নেসিয়া, ফস্ফেট্ অব্‌ সোডা, ফস্ফেট্ অব্‌ পোটাশ্‌, সল্‌ফেট্ অব্‌ লাইম্‌, সল্‌ফেট্ অব্‌ ম্যাগ্নেসিয়া, সল্‌ফেট্ অব্‌ পোটাশ্‌ ইত্যাদি। তন্মিন্ন, কার্বনিক্ এসিড্‌ গ্যাস্‌, অক্সিজেন্‌ এবং নাইট্রোজেন্‌ এই তিনটি বাষ্পীয় পদার্থ অল্প অল্প পবিমাণে থাকে। উপবোক্ত সমুদয় পদার্থ রক্তে পাওয়া যায়। সূত্রবাং বক্ত হইতে বক্তেব কণিকা, ফাইব্রিন বা সূত্রবৎ পদার্থ এবং এল্‌বুমেন্‌ এই তিনটি বাদ দিলেই অবশিষ্ট যাহা থাকে, তাহাই মূত্র। মূত্রেব আপেক্ষিক গুরুত্ব হচ্ছে ১.০২০। আপেক্ষিক গুরুত্ব কাকাকে বলে? জল অপেক্ষা যে জিনিষ যতগুণ ভারি, তাহাই তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব। এই হচ্ছে স্বাভাসিক মূত্রেব স্বরূপ।

কিন্তু নানাবিধ পীডায় মূত্রে অন্ত্যান্ত নানাবিধ পদার্থ পাওয়া যায়। সেগুলি প্রধানতঃ শিঙ, এল্‌বুমেন্‌ নামক পদার্থ, শর্করা বা চিনি, পৃথ, বক্ত এবং তৈলময় পদার্থ।

মূত্র পরীক্ষা ।

মূত্রযন্ত্রেব নানাবিধ পীড়ায় মূত্র পরীক্ষা করা নিত্যান্তই প্রয়োজন । এজন্য মূত্র পরীক্ষা করিবার প্রণালী নিম্নে লিখিত হইতেছে ।

মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলে প্রথমতঃ তাহার বর্ণ এবং গন্ধাদি পরীক্ষা করিব । প্রস্রাব পরিষ্কার কি ঘোলাটে ; ঘন কি তরল ; নাড়িলে ফেণা হয় কি না এবং কিরূপ ফেণা ; ভ্রাণ ; আপেক্ষিক গুরুত্ব ; তলায় কোন জিনিষ পড়ে কি না । তন্নিম্ন, দিবা রাত্রে রোগী কতটা প্রস্রাব কবে । মূত্র অল্প কি ক্ষাব গুণবিশিষ্ট তাহাও দেখিবে ।

“ইউরিনোমিটার” নামক যন্ত্র দ্বারা মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব মাপিতে হয় । মূত্রে অল্প কি ক্ষাব আছে, তাহা টেস্ট পেপার (Test paper) নামক বজ্রিল কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয় । লাল ও নীলবর্ণ একবকম কাগজ আছে । মূত্রে যদি অল্প থাকে, তাহা হইলে নীল কাগজ ডুবাইলে ঐ কাগজ লাল হইয়া যায় । স্বাভাবিক মূত্র ক্ষাব গুণবিশিষ্ট ।

ইউরিয়া—ইউরিয়া হচ্ছে মূত্রের স্বাভাবিক পদার্থ । ইউরিয়া পরীক্ষা করিতে হইলে একটু প্রস্রাব শিশিতে লইয়া উহাকে গরম জলের ভাপে তাতাইবে । তাহাতে কতকটা জলীয় ভাগ বাষ্পাকাবে উড়িয়া যাইয়া প্রস্রাব ঘন হইবে । ঐ ঘন প্রস্রাবের দুই চার ফোটা নাইট্রিক এসিড দিলে শিশির তলে নাইট্রেট অব্ ইউরিয়ার দানা পড়িবে । ঐ দানাই হইল ইউরিয়া । ঐ নাইট্রেট অব্ ইউরিয়া দানা

লইয়া অশুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে ঐ দানার আকার প্রকার বেস দেখা যাইবে। ইউরিয়ার আকার হচ্ছে ছয় ভুজ এবং ছয় কোণ বিশিষ্ট দানা। ভুজ বলিতে বাহু বুঝায়।

ইউরিক এসিড্—একটু প্রস্রাব একটা শিশিতে লও; তাহাতে বেশী কবিয়া হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ যোগ কর। তার পর ঐ শিশি ২৪ ঘণ্টা ঐ অবস্থায় রাখিয়া দেও। তদপরে দেখিবে নীচে অল্প হরিদ্রাভ লালবর্ণ দানা পড়িয়াছে। এখন একটা কাঁচ নিশ্চিত কাঠি লইয়া ঐ কাঠি কণ্টিক এমোনিয়া নামক পদার্থের দ্রবে ডুবাইয়া সেই কাঠি ঐ হরিদ্রাভ লালবর্ণ দানাতে সংলগ্ন করিলেই উজ্জ্বল ভায়লেট্ (ঈষৎ লালের আভাযুক্ত গাঢ় নীলবর্ণ) উৎপন্ন হইবে। এই হইল ইউরিক এসিডের পরীক্ষা।

এল্‌বিউমেন্—ইহা স্বাভাবিক মূত্রে থাকে না। মূত্র এল্‌বিউমেন্ থাকা গীড়ার চিহ্ন। এল্‌বিউমেন্ বস্তুর আচ্ছাদন। এল্‌বিউমেন্ হচ্ছে ডিম্বের স্বেতবর্ণ যেখান হইতে মূত্র পদার্থ। একজন্ত ইহাকে আণ্ডালিনিক পদার্থ বলে। অণ্ডের লালার স্বেত বলিয়া আণ্ডালিনিক নাম। অণ্ডাল বা ডিম্বের যেখান হইতে এল্‌বিউমেন্। এই এল্‌বিউমেন্ খুব পুষ্টিকর জিনিষ। ইহা বস্তুর সার। শুক্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে। প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ নির্গত হওয়া বড় দোষের কথা।

এল্‌বিউমেন্ সংযুক্ত মূত্র অল্প পরিমাণে লইয়া একটা কাঁচের শিশিতে করিয়া স্পীরিট্ ল্যাম্প তাতাইলে একরূপ সাদা সাদা তুলার স্বেত পদার্থ ভাসিতেছে দেখা যাইবে। ঐ সাদা পদার্থই এল্‌বিউমেন্। এল্‌বিউমেন্ খুব অল্প থাকিলে

প্রস্রাব একটু সাদা ঘোলাটে হইয়া যাইবে । তুলার ঞায় পদার্থ ভাসিবে না । পক্ষান্তরে, এল্‌বিউমেন্‌ খুব বেশী থাকিলে প্রায় সমস্ত প্রস্রাবটুকু ঐরূপ দইয়ের ঞায় জমাট হইয়া যাইবে । এ পরীক্ষাটা তত সূক্ষ্ম নহে ।

তার পর আর একটা পরীক্ষা এই :—শিশিতে একটু প্রস্রাব লইয়া তাহাতে ফোটা কতক নাইট্রিক এসিড্‌ ঢালিয়া দিলে যদি প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্‌ থাকে, তবে ঐরূপ সাদা পদার্থ পতিত হইবে । কিন্তু এল্‌বিউমেনেব সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট পরীক্ষা হচ্ছে এই :—একটা কাঁচের শিশিতে ড্রাম দুই প্রস্রাব লও । তাহাতে ফোটা দুই তিন ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড্‌ মিশাও । এল্‌বু্যমেন্‌ পড়ে ভালই । নচেৎ ঐ শিশি আবার স্পীরিট্‌ ল্যাম্পে তাতাও । এল্‌বিউমেন্‌ থাকিলে নিশ্চয় সাদা পদার্থ নীচে পড়িবে । স্পীবিট্‌ ল্যাম্পে তাতাইলে শিশি কাল হয় না । নচেৎ সামান্য প্রদীপে তাতাইলেও এল্‌বিউমেন্‌ পড়ে । আদত কথা হচ্ছে প্রস্রাবকে গরম করা ।

ডাক্তার এড্‌ওয়ার্ড স্পিগ্‌লার (Spiegler) আর একটা এল্‌বিউমেনের পরীক্ষা প্রচার কবিয়াছেন । ১৮৯২ সালের মে মাসের “প্রাক্টিসনার নামক পত্রিকায় ঐ বিষয় লেখা আছে । তিনি বলেন, এই পরীক্ষা খুব সূক্ষ্ম । সে পরীক্ষা করিতে হইলে আগে একটা মিশ্র তৈয়ার করিতে হইবে । যথা :—করোসিড্‌ সাব্লিমেট্‌ ৮ অংশ, টার্টারিক্‌ এসিড্‌ ৪ ভাগ, সাদা চিনি ২০ ভাগ এবং পরিস্কৃত (চোয়ান) জল ২০০ ভাগ । একত্র মিশ্রিত কর । একটা মূত্র পরীক্ষা করা কাঁচের শিশি লইয়া ঐ জব দ্বারা তাহার তিন ভাগের ১ ভাগ পূরণ

কর। তার পর উহাতে একটু বেশী করিয়া এসেটিক্ এসিড্ ঢালিয়া দেও। তার পব আর একটা ছোট মুখ শিশিতে একটু প্রস্রাব লইয়া ঐ উপরোক্ত দ্রবের শিশির গা দিয়া আস্তে আস্তে ঢালিয়া দেও। মূত্রটা শিশির গা দিয়া এমনভাবে ঢালিয়া দিতে হইবে যেন শিশির গা বহিয়া পড়ে। এখন যে স্থানে ঐ দ্রব আর মূত্র এক হইবে অর্থাৎ পরস্পর ঠেকাঠেকি হইবে, সেই যায়গায় বেস পবিকার একটা সাদা গোলাকার দাগ দেখা যাইবে। এল্‌বিউমেন্ না থাকিলে এইরূপ সাদা দাগ হইবে না। এই পরীক্ষার সময় শিশি কোনরূপে নাড়িবে না এবং মূত্র এবং ঐ দ্রব যাহাতে পরস্পর মিশ্রিত না হইয়া যায়, তাহাও দেখিবে। একবারে মিশাইয়া গেলে আর দাগ দেখা যাইবে না। এইরূপ পরীক্ষায় নাকি অতি সামান্য এল্‌বিউমেন্ থাকিলেও ধরা পড়ে।

জুগার বা শর্করা—স্বাভাবিক প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায় না। যদিও যায়, সে অতি সামান্য। মধুমেহ (ডায়েবেটিস্) রোগে প্রস্রাবে শর্করা থাকে।

শর্করা আছে কি না পরীক্ষা করিবার পূর্বে প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ আছে কি না দেখা কর্তব্য। এল্‌বিউমেন্ থাকিলে সর্বপ্রথমে এল্‌বিউমেন্ পৃথক্ করিয়া ফেলা কর্তব্য।

শর্করা পরীক্ষার নানাপ্রকার প্রণালী আছে। (১) ট্রোমা-রের পরীক্ষা। এই পরীক্ষা-প্রণালী এইরূপ। প্রথমে সল্‌ফেট্ অব্ কপার বা তুঁতেব একটা দ্রব তৈয়ার করিতে হইবে। পবিশ্রুত জলে অল্প করিয়া একটু তুঁতে গুলিতে হইবে। তুঁতিয়া দ্রব যেন বেশী ঘন না হয়। অর্থাৎ যেন

জলের পরিমাণ অপেক্ষা তুঁতে কম হয়। তার পর একটা শিশিতে অল্প পরিমাণে প্রস্রাব লও। তাহাতে দুই এক ফোটা ঐ সল্ফেট অব্ কপার দ্রব যোগ কর। তার পর প্রস্রাবের প্রায় অর্ধেক পরিমাণ লাইকর্ পোটাশ্ নামক দ্রব্য যোগ করিতে হইবে। এমত পরিমাণে লাইকর্ পোটাশ্ যোগ করিবে, যাহাতে সমস্ত তুঁতিয়া বেস হইয়া গলিয়া যায়। এই মিক্শচারের বর্ণ একটু সবুজ হইবে। তার পর ঐ শিশি স্পিরিট্ ল্যাম্পে উত্তপ্ত কর যেন ফুটিয়া উঠে। এখন যদি শর্করা থাকে, তাহা হইলে ঐরূপ উত্তপ্ত করিলে ঐ শিশির নীচে একরকম লালের আভাযুক্ত ধূসর বর্ণের গুঁড়া পড়িবে। এই হইল ট্রোমাবের পরীক্ষা। (২) ফেলিংএর পরীক্ষা—এই পরীক্ষাও সল্ফেট অব্ কপার দ্বারা হয়। কিন্তু ইহাতে কেবল একটু তুঁতিয়া গোলা জল হইলে চলিবে না। ইহাতে পূর্ব্ব হইতেই একটা দ্রব বা মিক্শচার তৈয়ার করিয়া রাখিতে হয়। সেটা এইঃ—কপার সল্ফেট ৪০ গ্রাম, পোটাশিক্ টার্ট্রেট্ ১৬০ গ্রাম, $1^{\circ}12$ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট লাইকর্ সোডিয়াম্ ৭৫০ গ্রাম, পবিত্রত (চোয়ান) জল ১১৫ ৪ $\frac{1}{2}$ কিউ-বিক্ সেন্টিমিটার। এই মিক্শচারটা তৈয়ার করিয়া শিশিতে পুরিয়া বেস করিয়া কাক বন্ধ করিয়া বেস শীতল যায়গায় রাখিতে হইবে, নচেৎ নষ্ট হইয়া যায়। এই মিক্শচার ইংরেজ ডাক্তারের ঔষধের দোকানে চাহিলে পাওয়া যাইতে পারে। ঘরে তৈয়ার করা কিছু কঠিন। এই মিক্শচারের এক বা দুই ড্রাম্ একটা শিশিতে লইয়া ফুটাইতে থাক। যখন ফুটিতে থাকিবে, তখন এক বা দুই

ফোটা মূত্র ঐ শিশিতে মিশাইয়া দিবে। মূত্রে শর্করা থাকিলে ইটের গুঁড়াব স্তায় পদার্থ নীচে পড়িবে। যেন বেশী মূত্রে যোগ না করা হয়। মূত্রের পবিমাণ বেশী হইলে ঐরূপ পদার্থ পড়িবে না। যদি শর্করার পরিমাণ খুব অল্প হয়, তাহা হইলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত কিছু নীচে না পড়ে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ফোটা ফোটা কবিয়া প্রস্রাব ঢালিয়া দিবে; কিন্তু যতটা মিক্‌শচার, তাব বেশী প্রস্রাব কোন ক্রমে যেন না হয়। যদি শর্করা খুব কম থাকে, তবে উহা উত্তপ্ত কবিলে তলে কিছু না পড়িলেও ঐ মিক্‌শচারের বর্ণ ব্যতিক্রম হইবে। হবিদ্রাব সবুজ বর্ণ হইবে। তাব পব, কিয়ৎকাল রাখিয়া দিলে হবিদ্রাবর্ণ পদার্থ নীচে পড়িবে। যদি নিতান্ত অল্পপবিমাণ শর্করা থাকে, তবে ঐ মিক্‌শচার কিয়ৎকাল রাখিয়া দিলে যখন জুড়াইয়া যাইবে, তখন উহা ক্রমে একটু ঘোলাটে হইবে এবং উহার বর্ণ একটু সবুজ হইবে। এই পরীক্ষার সময় খুব অধিকক্ষণ উত্তাপ দেওয়া যুক্তিস্থিত নহে।

ডাক্তার পেভি এই ফেনিংয়ের পরীক্ষা আর এক ভাবে সম্পন্ন কবেন। তিনি এই মিশ্র ব্যবহার করেন; যথা,—
সল্‌ফেট অব্‌ কপার ৩২০ গ্রেণ, পোটাশি টার্ট্রেট্‌ ৬৪০ গ্রেণ, কপ্তিক্‌ পটাস্‌, ১২৮০ গ্রেণ, পরিস্কৃত জল ২০ আউন্ড। পরীক্ষা-প্রণালী পূর্বের স্তায়। এই মিক্‌শচার ঘরে তৈয়ার করিয়া রাখিতে পাবা যায়।

মূত্রের পরীক্ষা—খানিকটা প্রস্রাব একটা শিশিতে লও। তাহাব সমান পরিমাণ লাইকর্ পোটাশি ঢালিয়া দেও। তার পর ঐ মিক্‌শচারের উপরিভাগে উত্তাপ দেও। শর্করা থাকিলে

উত্তপ্ত করিবামাত্র উহার বর্ণ কটা হইবে। যদি বেশী শর্করা থাকে, তবে উহার বর্ণ কাল হইবে। এ পরীক্ষা তাদৃশ সূক্ষ্ম নহে। ইহাতে অল্প পরিমাণ শর্করা ধরা পড়ে না। বিশেষতঃ প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন, বা অতিবিক্ত কস্‌ফেট্‌ দ্রব্য থাকিলেও ঐরূপ লাইকর্ পোটার্‌সি দিয়া প্রস্রাব গবম করিলে ঐরূপ কটা বা কাল বর্ণ হইতে পারে।

পিত্ত পৰীক্ষা—প্রস্রাবে পিত্ত আছে কি না তাহা পরীক্ষা করিবার দুই রকম প্রণালী আছে।

(১) মেলিনের পৰীক্ষা (Gmelin's test)—একটা প্লেটে একটু প্রস্রাব রাখ। তাব পব উহাতে দুই এক ফোটা নাইট্রিক এসিড্‌ যোগ করিয়া দেও। প্রস্রাবে পিত্ত থাকিলে নানা রকম বর্ণ হইবে। প্রথমে সবুজ, তাব পব ভায়লেট্‌, তার পর নীল, এবং পরিশেষে লাল। তাব পর আবার সব মিলাইয়া যাইবে। আর কোন বর্ণই থাকিবে না।

এই পরীক্ষা ভালরূপে করিতে হইলে একটা চিনের প্লেটের এক দিকে দুই চার ফোটা প্রস্রাব রাখিবে এবং তাহাব নিকটেই দুই চার ফোটা নাইট্রিক এসিড্‌ রাখিবে, তাব পর পাত্রটী একটু নাড়িলে ঐ দুই জিনিষ যে স্থলে পবস্পর্শ মিশ্রিত হইবে, সেই স্থলে ঐ সকল বর্ণ উৎপন্ন হইবে।

ডাক্তার ডব্লিউ, জি, স্মিথ বলেন, একটা শিশিতে প্রস্রাব রাখিয়া দুই এক ফোটা টিং আইওডাইন্‌ শিশির গায়ে গড়াইয়া দিলে যে স্থানে উক্ত প্রস্রাবের সহিত যোগ হইবে, সে স্থানে সবুজ বর্ণ হইবে।

(২) পিটেনকোফারের পরীক্ষা—এই পরীক্ষা দুই রকমে

করিতে পারা যায়। প্রথমে একটা শিশিতে একটু প্রত্না-
লইয়া তাহাতে দুই এক ফোটা করিয়া ষ্ট্রং সাল্‌ফিউরিক্ এসিড্
ঢালিয়া দেও। প্রথমে শিশ্তের অল্পময় পদার্থ পৃথক্ হওয়ায়
ঐ প্রত্না-একটু ঘোলা হইবে, তার পর আরও একটু সল্‌-
ফিউরিক্ এসিড্ ঢালিয়া দিলে উহা পুনর্ব্বার গলিয়া যাইবে।
তার পর একটু মিশ্রি লইয়া ঐ শিশিতে ফেলিয়া দিলে নানা
রকম বর্ণ উৎপন্ন হইবে। প্রথমে পাটল, তার পর লাল,
তার পর বেগুণে বর্ণ হইবে। আর একরূপ পরীক্ষা এইরূপ ;—
প্রথমে প্রত্নাবে একটু মিশ্রি মিশাইয়া দাও, তার পর প্রত্না-
বের সমান পরিমাণ সাল্‌ফিউরিক্ এসিড্ মিশাইয়া ঐ শিশি
অগ্নিতে অল্প উত্তপ্ত কর। দেখিবে, প্রথমে লাল, তার পর
বেগুণে বর্ণ হইবে।

পীড়া বশতঃ প্রত্নাবে নানারূপ দ্রব্যের তলানি পড়ে, ঐ
গুলিকে ডিপোজিট বলে। এই সকল দ্রব্যের কতকগুলি খালি
চক্ষেও দেখা যায়। কিন্তু এই সকল পদার্থের স্বরূপ ও আকার
প্রকাবাদি ভাল করিয়া জানিতে হইলে অনুবীক্ষণ যন্ত্র দিয়া
দেখিতে হয়। মূত্রে নিম্নলিখিত দ্রব্য সকল থাকিতে পারে,
যথা :—(১) ইউরিক্ এসিড্ (ইহা স্বাভাবিক মূত্রে অল্প পরি-
মাণে থাকে)। (২) ইউবেট্ অব্ এমোনিয়া বা লিথেট্ অব্
এমোনিয়া। (৩) নানাবিধ ফস্‌ফেট্, ইহার স্বাভাবিক মূত্রে
অল্প পরিমাণে থাকে। (৪) এপিথেলিয়ম্ নামক কোষ
সকল। (৫) নানাবিধ পদার্থ, গ্রাহাদিগকে কাস্ট বলে।
(৬) পুঁষ এবং পুঁষের দানা। (৭) রক্ত এবং রক্তের কণিকা।
(৮) চর্বি বা তৈলময় পদার্থ। (৯) নানাবিধ ক্ষুদ্র উদ্ভিদ

জাতীয় পদার্থ। (১০) শুক্র অথবা শুক্রের বীজ (স্পার্মেট-জোয়া)।

এই সকল ডিপোজিট বা তলানিৰ মধ্যে ইউরেট অব্ এমো-নিয়া এবং সোডা সাধাবণ। প্রস্রাবের সঙ্গে এই সকল পদার্থ মিশ্রিত থাকিলে প্রস্রাব ধোলাটে হয়। কখনও সাদা, কখনও বা বেগুণিয়া, কখনও বা হরিদ্রাভ লালবর্ণ দেখায়। প্রস্রাব উত্তপ্ত করিলে এই সকল পদার্থ প্রায় অদৃশ্য হয় এবং মূত্র পরিষ্কার হইয়া যায়। সুস্থাবস্থাতেও প্রস্রাবে সময় সময় এই সকল পদার্থ পাওয়া যায়। কিন্তু এই সকল পদার্থ নিয়ত পাওয়া গেলে বুঝিতে হইবে শরীর খারাপ হইয়াছে। পৰি-পাক বিকার হইলে এবং ঘর্মরোধ হইলে এই সকল পদার্থ পাওয়া যায়।

ইউরিক এসিডের তলানি বা ডিপোজিট অতি সাধারণ পীড়া। ইউরিক এসিড্ স্বাভাবিক মূত্রে খুব কম পরিমাণে পাওয়া যায়। প্রস্রাবে ইহাব তলানি পড়িলে তাহা পীড়ার চিহ্ন। ইউরিক এসিডের দানা সকল অনুবীক্ষণ দিয়া দেখিলে চৌকা চৌকা লম্বা লম্বা (ঠিক যেন বর্ফির শ্রায়) দানা দেখায়। কখন কখন এই দানা বেস বড় হয়। তখন মূত্র-পাত্রে তলে লালবর্ণ বালুকাকণার শ্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার গোল্ডিং বার্ড বলেন, নিম্নলিখিত কারণে ইউ-রিক্ এসিডের তলানি বা ডিপোজিট পড়ে। (১) শরীরের পোষণাপেক্ষা ক্ষয় বেশী হইলে, যেমন জ্বর ও বাতের পীড়ায়। (২) শরীরের পক্ষে প্রয়োজনাতিরিক্ত যবক্ষারজানবিশিষ্ট পুষ্টি-কর পদার্থ পানাহার করিলে। যেমন, মাংসাদি বেশী

পরিমাণ ব্যবহার কবিলে । (৩) অজীর্ণ রোগ হইয়া খাদ্য বস্তু ভাল হইয়া জীর্ণ না হইলে । (৪) চর্ম্মের ফ্রিয়া ভাল হইয়া না হইলে, অর্থাৎ ঘর্ম্মরোধ হইলে । চর্ম্মরোগ হইলে ঘর্ম্ম কম হয় । তদ্ব্যতীত বেশী হিম ভোগ করিলেও ঘর্ম্ম কম হয় । (৫) কিড্‌নি বা য়ক্কের রক্তাধিক্য হইলে । শ্বাস-প্রশ্বাস কার্য্য ভাল হইয়া না চলিলে, যেমন ফুস্‌ফুসের নানা-বিধ পীড়া বা হৃদয়ের পীড়া থাকিলে ।

অক্‌জ্যালেট অব্‌ লাইম্—ইহা স্বাভাবিক প্রস্তাবে পাওয়া যায় না । মূত্রে এই পদার্থ থাকিলে শিশির মধ্যে খুব সরু সৰু দানা দেখা যায় । কখন কখন শিশির তলায় মিউকশ বা শ্লেষ্মার ন্যায় পদার্থ দেখা যায় । এই দ্রব্যের তলানি বা ডিপোজিট অগ্নির উত্তাপে গলে না । মূত্রে এসেটিক্‌ এসিড্‌ বা লাইকর্‌ পটাস্‌ মিশ্রিত করিলেও গলিয়া যায় না । কিন্তু নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ মিশাইবা মাত্র ঐ তলানি গলিয়া যায় । অক্‌জ্যালেট অব্‌ লাইমের দানা সকল অনুবীক্ষণ দিয়া দেখিলে দুই রকমের দানা দেখা যায় ; চোঁকা চোঁকা দানা অথবা ডুগ্‌ডুগির আকার বিশিষ্ট দানা ।

গাউট্‌ অথবা ডায়েবেটিসের পীড়া (মধুমেহ) থাকিলে মূত্রে অক্‌জ্যালেট অব্‌ লাইম্‌ পাওয়া যায় । তদ্ব্যতীত, অপরিপাক, অতিশয় পবিশ্রম, সুরাপান, অতিরিক্ত মিষ্ট দ্রব্য আহার কবিলেও মূত্রে এই পদার্থ পাওয়া যায় ।

তার পর কখন কখন ক্যান্থিক্‌ অক্সাইড্‌ এবং সিফ্টাইন্‌ নামক পদার্থের দানাও প্রস্তাবে পাওয়া যায়, কিন্তু এই সকল পদার্থ অতি বিরল । ক্যান্থিক্‌ অক্সাইডের দানা, ইউরিক্‌

এসিডের দানার আয়। আর সিক্টাইনের দানার আকার ছয় বাহুবিশিষ্ট পরকোলার আয়।

মূত্রে এই দুই পদার্থ পাওয়া গেলে বুঝিতে হইবে, রোগীর খুব স্বাস্থ্য খারাপ হইয়াছে।

ফস্ফেটিক এবং কার্বনেট ডিপোজিট—পূর্বে লিখিত হইয়াছে স্বাভাবিক মূত্রে নানাবিধ ফস্ফেট লবণ, এবং কার্বনেট পাওয়া যায়। এই সকল পদার্থ বেশী পরিমাণে থাকিলে ইহাদের ডিপোজিট বা তলানি পড়ে। মূত্রে এই সকল দ্রব্যের তলানি পড়া পীড়াব্যঞ্জক। এর মধ্যে ফস্ফেট অব্ সোডা এবং ফস্ফেট অব্ এমোনিয়া থাকিলে কোনরূপ তলানি পড়ে না; কাবণ ঐ দুইটা পদার্থ খুব দ্রবণীয়। কিন্তু ফস্ফেট অব্ লাইম এবং ফস্ফেট অব্ ম্যাগ্নেসিয়া মূত্রে এবং জলে দ্রব হয় না। সুতবাং অতি সহজেই ইহাদের তলানি পড়ে। প্রস্রাবে এমোনিয়া যোগ করিলে ইহাবা মূত্র হইতে পৃথক হইয়া পড়ে।

মূত্রাধারের (ব্লাডার) প্রদাহে, কিড্‌নির প্রদাহে প্রস্রাবে সর্বদা ফস্ফেট পাওয়া যায়। তদ্ব্যতীত অধিক মাত্রায় ক্লোর দ্রব্য বা ক্লোর গুণবিশিষ্ট ঔষধ সেবন করিলে এই সকল পদার্থ পাওয়া যায়। তা ছাড়া শরীর খুব দুর্বল হইলেও ফস্ফেট পাওয়া যায়।

ফস্ফেট অব্ লাইমেব তলানি পড়িলে উহা সাদা সাদা গুঁড়ার আকার দেখায়। এই পদার্থ শ্লেষ্মা অথবা এল্‌বিউ-মেন্‌ বলিয়া ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ সন্দেহ হইলে একটু নাইট্রিক এসিড্‌ যোগ করিয়া দিলে যদি ফস্ফেট অব্‌

লাইম্ হয়, তাহা হইলে গলিয়া যাইবে, কিন্তু এলুমিনে ক্ মিউকশ (শ্লেষ্মা) হইলে এসিডে গলিবে না। ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ সচরাচৰ দানা বাঁধে না। গুঁড়ার আকারেই থাকে। দৈবাৎ ডুগ্‌ডুগির আকার বা তারকার আকারে দানা বাঁধে; এবং ঐ অবস্থায় অনুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখা যায়। মূত্রে ফস্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া এবং এমোনিয়া থাকিলে বেস বড় বড় ত্রিকোণাকার পর্‌কলাব্ হ্‌য়ায় (বেলোয়ারি ঝাড়ের পর্‌কলাব্ হ্‌য়ায়) দানা দেখা যায়। এই পদার্থ থাকিলে মূত্রে খুব হ্রগন্ধ হয়, এবং মূত্র অল্প গুণবিশিষ্ট হয়।

কার্বনেট অব্ লাইম্ সচরাচৰ পাওয়া যায় না। এই সকল ডিপোজিট্ ছাড়া প্রস্তাবে এপিথেলিয়ম্, পুঁয়ের দানা, রক্তেব দানা, এবং কার্বট্ নামক দ্রব্য এবং তৈলময় পদার্থ থাকিতে পারে। খুব অল্প পবিমাণ থাকিলে, অনুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত ইহাদের অস্তিত্ব জানিতে পাবা যায় না।

মূত্রে অধিক চর্বি থাকিলে মূত্র সাদা ঘোলাটে দেখায়। ঐ মূত্রে ঈথর যোগ করিলেই মূত্র পবিষ্কাব হইয়া যায়।

স্বাভাবিক মূত্রে খুব অল্প পবিমাণ মিউকশ (শ্লেষ্মা) এবং এপিথেলিয়ম্ কোষ পাওয়া যায়। মিউকশ বেশী পরিমাণ থাকিলে চক্ষুে দেখা যায়। মূত্রবস্ত্রের এবং ল্যুডারের (মূত্রাধার) নানাবিধ পীড়ায় মিউকশ এবং এপিথেলিয়ম্ কোষ প্রস্তাবের সহিত মিশ্রিত হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষায় এপিথেলিয়ম্ কোষ সকল দেখিতে পাওয়া যায়। এপিথেলিয়ম্ বেশী থাকিলে পাত্ত্রের তলায় খুব পাতলা সর পড়ে।

পূঁষ—মূত্রে পূঁষ থাকিলে মূত্র ঘোলাটে দেখায়। এবং সে মূত্রে অগ্নির উত্তাপ দিলে পরিষ্কার হয় না। অল্প হরিত্রাত পূঁষের ন্যায় পদার্থ নীচে পড়ে। যদি পূঁষযুক্ত প্রস্রাবে লাইকর্ পটাস্ বা লাইকর্ এমোনিয়া যোগ করা যায়, তাহা হইলে পূঁষ খুব আঠা হয়, তখন একটা কাঠি দিয়া টানিলে উহা সূতাৰ ন্যায় হইয়া আসে।

বক্ত—মূত্রে অল্প পবিমাণ রক্ত থাকিলে চখে ভাল দেখা যায় না। কিন্তু বক্ত মিশ্রিত থাকিলে প্রায়ই প্রস্রাবের বর্ণ যেন ধূমুটে হয়। বক্ত বেশী থাকিলে প্রস্রাবের বর্ণ লাল্ছে বা লাল হয়।

কাস্ট্ (Casts)—মূত্রযন্ত্রের নানাবিধ পীড়ায় কিড্‌নিব অভ্যন্তরস্থ মূত্র-প্রণালী (টিউবিউল্) সকলের অভ্যন্তরে নানাবিধ পদার্থ জমাট বাঁধে। ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জমাট বাঁধা পদার্থকে ইউবিনাবি কাস্ট্ বলে। উহাবা মূত্রের সহিত নির্গত হয়। উহাবা প্রস্রাবে বেশী পবিমাণে থাকিলে মূত্র ঘোলাটে হয়। কখন কখন পাত্রেব তলায় সাদা সাদা তলানি পড়ে। ইহা সূক্ষ্মরূপে পরীক্ষা করিতে হইলে অম্লবীক্ষণ যন্ত্রেব দরকার। এই সকল কাস্টের উপাদান হচ্ছে রক্ত এবং এপিথেলিয়ম্ কোষ।

তাব পর, মূত্রেব কতকগুলি সাধারণ পীড়া বলিয়া, তৎপরে কিড্‌নিব পীড়াব বিষয় বলিব।

লাইথুবিয়া—লিথিক্ এসিড্ ডায়াথোসিস্,—প্রস্রাবে ইউ-বিঙ্ এসিড্ অথবা ইউরেট্ অব্ এমোনিয়া অথবা ইউরেট্ অব্ সোডা, এই সকল পদার্থেব কোন না কোনটী পাওয়া

গেলে সেই পীড়ার নাম লাইথুরিয়া। ইউরিক এসিডের অপব নাম লিথিক এসিড্ এবং ইউরেট্ অব্ এমোনিয়ার আর একটা নাম লিথেট্ অব্ এমোনিয়া। এই জন্ত এই পীড়ার নাম লাইথুরিয়া।

পূর্বের লিখিত হইয়াছে স্বাভাবিক প্রস্রাবে অল্প পরিমাণ সময় সময় লিথেট্ অব্ এমোনিয়া পাওয়া যায়। সামান্য একটু হিম লাগিলে বা দৈবাৎ একটু অজীর্ণ হইলে প্রস্রাবে লিথেট্ অব্ এমোনিয়া পাওয়া যায়। তদ্ব্যতীত, জ্বর হইলে সময় সময় প্রস্রাবে লিথেট্ অব্ এমোনিয়া খুব বেশী পাওয়া যায়। তখন পাত্রে তলায় সূর্য্যকির গুঁড়ার চায় পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রস্রাবে অধিক ইউরিক এসিড্ পাওয়া গেলে উহা স্বাস্থ্য ভঙ্গের চিহ্ন। ডাক্তার গোল্ডিং বার্ড্ এই রোগের নিম্ন-লিখিত কাবণগুলি দেখান। যথা :—

- | | |
|--|--------------------------------|
| (ক) শরীরে পোষণাপেক্ষা কম
বেশী হইলে। যেমন :— | } অব, প্রদাহ, যক্ষ্মা, বাতবোগ। |
| (খ) শরীরে পক্ষে প্রয়োজন
অপেক্ষা অধিকতর পুষ্টি-
কর পদার্থ আহাৰ করা।
যেমন :— | |
| (গ) শরীরে ভাল হইয়া আহাৰ
পরিপাক না পাওয়া। | } নানাবিধ অজীর্ণ রোগ। |
| (ঘ) চর্ম্মের ক্রিয়া ভাল হইয়া
না হইলে, কম ঘর্ম্ম নির্গত
হইলে। | |

ঘর্ম্মবোধ হয় এরূপ পীড়া, যেমন
চর্ম্ম বোগ।

(৬) কোন কারণ বশতঃ কিড-
নিতে রক্তাধিক্য হইলে ।
কিডনির কঙ্কেশ্বন হইলে ।

যাক্রায়, কিডনির স্থানে আঘাত
লাগিলে, মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইলে ।

তবেই দেখ লাইথুবিয়া স্বয়ং কোন পীড়া নহে । নানা-
বিধ পীড়ার লক্ষণ মাত্র । সুতবাং লাইথুবিয়া জ্ঞাপক কোন
বিশেষ শাবীরিক চিহ্ন নাই । ইহা সাধাবণ স্বাস্থ্যভঙ্গের
লক্ষণ মাত্র । সুতবাং লাইথুরিয়ার চিকিৎসা কথিতে হইলে
যে কারণবশতঃ লাইথুরিয়া হইয়াছে, তাহাব প্রতিকার করি-
লেই লাইথুবিয়াব চিকিৎসা হইল । সুতবাং ইহার চিকিৎসা
বর্ণনা করা কেবল পুস্তকের পৃষ্ঠা বৃদ্ধি করা মাত্র । চতুর
নিদানজ্ঞ চিকিৎসক আপনিই চিকিৎসা-প্রণালী ঠিক করিয়া
লইবেন ।

অক্সেলিউবিয়া (Oxaluria)—প্রস্রাবে অক্স্যাালেট্,
অব্ লাইম্ পাওয়া গেলে উহাই অক্স্যালিউরিয়া । স্বাভা-
বিক প্রস্রাবে অতি অল্প মাত্রায় অক্স্যাালেট্ অব্ লাইম্
থাকিলে ততটা দোষের নহে । কিন্তু, বেশী পরিমাণ
থাকিলে ইহা বিলক্ষণ স্বাস্থ্যভঙ্গের লক্ষণ । ডাক্তার গোল্ডিং
বার্ড বলেন, পাকস্থলী, যকৃৎ এবং ক্ষুদ্র অন্ত্রের ক্রিয়াবিকার
ঘটিলে অর্থাৎ অজীর্ণ হইলে প্রস্রাবে এই পদার্থ পাওয়া যায় ।
কেহ কেহ বলেন ডায়েবেটিস্ পীড়া (মধুমেহ বা শর্করা মেহ)
হইলে মূত্রে অক্স্যাালেট্ অব্ লাইম্ পাওয়া যায়, কিন্তু
গোল্ডিং বার্ড বলেন, স্বে ঘটনা সচরাচর হয় না । আম্রুল
প্রভৃতি কতকগুলি শাকসব্জি আহার করিলে অক্স্যাালেট্
অব্ লাইম্ জন্মে । আম্রুলে অক্স্যালিক্ এসিড্ আছে ।

সেইরূপ রুবার্ব ওষধ সেবনে অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ জন্মায়। পেঁয়াজ, রশুন এবং অন্যান্য নানাবিধ শাকসব্জি আহারে প্রস্রাবে এই পদার্থ জন্মিতে পারে। ব্রঙ্কাইটিস্, এজ্জমা প্রভৃতি পীড়া থাকিলে মূত্রে অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ জন্মে। যে কোন কারণে শরীর খারাপ হইলে এই পদার্থ জন্মে। অতি মৈথুন, হস্তমৈথুন, গরমির পীড়া, পারা সেবন, অতিবিক্ত মানসিক পরিশ্রম ইহাব কারণ হইতে পারে। বাত, গাউট, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্, জরায়ুর নানাবিধ পীড়া প্রভৃতিব সহিত অক্জ্যালুরিয়া থাকিতে পারে। দুশ্চিন্তা ইহার কারণ। কোন প্রকার কিড্‌নিতে রক্তাধিক্য হইলে, পৃষ্ঠদেশে বা মাজায় হিম লাগিলে, অথবা কোন প্রকার জননেদ্রিয়ার উদ্বেজনা হইলে, এ রোগ জন্মাইতে পারে। প্রস্রাব দ্বারে সলা পাস করিলে অক্জ্যালুবিয়া হয়। যে সকল স্ত্রীলোকের অনেক সন্তান হয়, তাহাদের এ পীড়া হইতে পারে।

প্রস্রাবে অক্জ্যালিক্ এসিড্ জন্মাইলে বোগীর মনে কোন ক্ষুণ্ণতা থাকে না; অজীর্ণ রোগ বা যকৃতের পীড়া থাকে। এই সকল রোগী অত্যন্ত দুর্বল এবং ক্ষীণকায় হয়; সামান্য পৰিশ্রম করিলেই হাঁপাইয়া পড়ে। ইহাদেব স্বভাব খ্যাতিথেঁতে হয়; অল্পেই চটিয়া উঠে। সর্বদাই যেন বিনর্ষ ভাবাপন্ন হয়। মাজায় বেদনা একটা লক্ষণ। মাজা যেন সর্বদা ভাব ভার বোধ হয়। কখন কখন প্রস্রাব করিতে জ্বালা করে। স্মরণ-শক্তির হ্রাস হয়। অজীর্ণের লক্ষণ সর্বদা বর্তমান থাকে। দিন দিন রোগী স্বাস্থ্যহারা হয়, শরীর শুখাইয়া যায়, মনে

ক্ষুধা থাকে না । শরীরের স্থানে স্থানে বয়েল বা কার্ববক্ল হয় ।

অক্সালুরিয়া খুব স্বাস্থ্যভঙ্গের চিহ্ন । সুতরাং অক্সালুরিয়া হইলে যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, তাহার চেষ্টা করিবে । শবীরে হিম না লাগিতে পায় তাহার উপায় বিধান করিবে, এবং পথ্য বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইবে । উত্তম স্নিগ্ধ অন্ন ও তরকারি, পরিমাণ-মাক্ষিক শাকসব্জি ও মাংস ব্যবহার করা যাইতে পারে । যে সকল দ্রব্য দুষ্পাচ্য এবং খাইতে উদর স্বীকৃতি হয় (পেট ফাঁপে) এমন দ্রব্য আহার নিষেধ । মদ্যপান নিষেধ । নিতাস্ত প্রয়োজন হইলে অল্প মাত্রায় ত্র্যাণ্ডি বা ছইকি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

অক্সালুরিয়া রোগে ডাক্তার প্রাউটের মতে অল্প মাত্রায় নাইট্রিক এসিড্ অথবা নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ উপকারী । তিনি এই দুই ঔষধ কোন তিক্ত বলকারী ঔষধের সঙ্গে মিশাইয়া দিতে বলেন । নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ ডিল্ ১০ মিনিম্, ইনফিউশন্ কুয়াসিয়া ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ২ বার বা ৩ বার । ডাক্তার গোল্ডিং বার্ড বলেন যে, সাধারণ ডাইলুট্ নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ না দিয়া নিম্নলিখিত এসিড্ তৈয়ার করিয়া দিলে সমধিক উপকার হয় । একভাগ ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ এবং ২ ভাগ ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, এই পরিমাণানুসারে টাটকা এসিড্ লইয়া কিয়ৎকাল মিশ্রিত করিয়া রাখিতে হইবে এবং তদনন্তর জল মিসাইয়া লইতে হইবে । আন্দাজ গনব'মিনিট্ বা আধ ঘণ্টা পৰ জল মিশাইলে চলিতে পারে । এইরূপ ব্যবস্থা করিতে হইবে । যথা :—

এসিড্‌ নাইট্রিক্‌ ষ্ট্রং ১৫ মিনিম, এসিড্‌ হাইড্রোক্লোরিক্‌ ষ্ট্রং $১৫ \times ৩ = ৪৫$ মিনিম্‌; একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৫ মিনিট রাখ। তার পব ৮ আউন্স ইন্‌ফিউশন্‌ কুরাসিয়া বা ইন্‌ফিউশন্‌ ক্যালক্সা মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগ কর। ইহার এক একভাগ একমাত্রা দিন দুইবার বা তিনবার সেবন। যুঁহু বিরেকক ঔষধ উপকারী। জেন্সেন্‌ যোগে অল্প মাত্রায় পারদঘটিত ঔষধ উপকারী। যথা :—টীং জেন্সেন্‌ কো, অথবা মিশ্‌চুবা জেন্সেন্‌ ২ ড্রাম্‌—১ ড্রাম্‌, লাইকর্‌ হাইড্রার্জ্‌ পার্‌ক্লোরাইড্‌ ১৫ মিনিম, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। অথবা, একষ্ট্রাক্ট জেন্সেন্‌ ৫ গ্রেণ্‌, রুপিল ২ গ্রেণ্‌, মিশ্রিত করিয়া ১ বটী প্রত্যহ বাত্রি ১টী। পারদঘটিত ঔষধ দীর্ঘকাল ব্যবহার করিতে হইলে দুই চারি দিন দিয়া আবার দুই চারি দিন বন্ধ রাখিবে, নচেৎ মুখ আসিয়া অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। বোগী রক্তহীন হইলে লৌহঘটিত ঔষধ উপকার করে। স্নায়ুদৌর্বল্য থাকিলে সল্‌ফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ উপকারক। ডাক্তার গোল্ডিং বার্ড্‌ বলেন, বোগ দুবাবোগ্য হইলে কল্‌সিকম্‌ নামক ঔষধে উপকার কবে।

ফস্‌ফিউরিয়া :—প্রস্রাবে ফস্‌ফেট্‌ ডিপোজিট্‌ (তলানি) থাকিলে তাহার নাম ফস্‌ফিউরিয়া। এই বোগে প্রস্রাবেব সহিত ফস্‌ফেট্‌ অব্‌ লাইম্‌, ফস্‌ফেট্‌ অব্‌ সোডা, ফস্‌ফেট্‌ অব্‌ এমোনিয়া, ফস্‌ফেট্‌ অব্‌ এমোনিয়া এবং ম্যাগ্নেসিয়া নির্গত হয়। এই সকল ডিপোজিটযুক্ত প্রস্রাব ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হয়। কোন কারণে প্রস্রাবেব অম্লত্ব নষ্ট হইলে এই সকল পদার্থ উৎপন্ন হয়। প্রস্রাবে ফস্‌ফেট্‌ থাকিলে

প্রস্রাব, হয় ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হয়, আর না হয় সমক্ষারাল্প (না ক্ষার, না অল্প) হয় । ইহাতে প্রস্রাব অল্প ঘোলাটে এবং সাদা হয় । প্রস্রাব শুকাইলে চূণেব ঞায় দাগ পড়ে । মূত্রাশয়ের প্রদাহ (সিস্টিইটিস্) রোগ হইলে মূত্রে প্রায়ই ফস্ফেট্ পাওয়া যায় । বৃদ্ধ বয়সে প্রচুব পরিমাণে ফস্ফেট্ নির্গত হয় । কোন কাবণ বশতঃ শরীর অত্যন্ত ক্ষয় হইলে প্রস্রাবে ফস্ফেট্ দেখা দেয় । অজীর্ণ ইহার একটা প্রধান কারণ । কিড্‌নির প্রদাহ, মেরুদণ্ডের পীড়া অথবা মেরুদণ্ডে আঘাত, মাজায় ও মেরুদণ্ডে হিম লাগা, অধিক মাত্রায় ক্ষার বস্তু সেবন, যেমন অধিক মাত্রায় চূণ খাওয়া ইত্যাদি নানা কারণে এই পীড়া হইতে পাবে । প্লুবিচি এবং নিউমোনিয়া দ্বাৰা পীড়িত ব্যক্তির ফস্ফেট্ মূক্ত প্রস্রাব হইতে পারে । অতি মৈথুন, হস্তমৈথুন, অতিশয় শাবীৰিক বা মানসিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা ইত্যাদি ইহার কারণ ।

এ রোগে ঘাহাতে শরীরে বলাধান হয়, বেস হইয়া পৰিপাক হয় তাহা কবিবে । পুষ্টিকৰ আহাব, নিৰ্ম্মল বায়ু সেবন, দুশ্চিন্তা পৰিহার, স্থান পৰিবৰ্ত্তন ইত্যাদি উপকাৰক । ফস্ফরিক্ এসিড্, নাইট্রিক্ এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, প্রভৃতি উপকাৰী । ডাক্তাব গোল্ডিং বার্ড্ বলেন, ষ্ট্রীক্‌নিয়া উপকাৰী । এতদ্ভিন্ন, শরীৰে যে কোন পীড়াই থাকুক, তাহাব প্রতিকাব কবিবে । কিড্‌নির প্রদাহ, মূত্রাশয়েব প্রদাহ প্রভৃতি চিকিৎসনীয় ।

পাইউৰিয়া—প্রস্রাবেব সহিত পূঁৰ মিশ্রিত থাকিলে তাহাকে পাইউৰিয়া বলে । নিম্নলিখিত কয়টা কারণে

প্রস্রাবে পুঁষ থাকিতে পারে। (১) কিড্‌নিতে (ব্লক্‌) এব্‌শেষ হইলে অর্থাৎ কিড্‌নি পাকিয়া যাইলে। (২) মূত্রাশয় বা ব্লাডারের প্রদাহ হইলে। (৩) গণোরিয়ান পীড়া। (৪) লিউকোরিয়া (প্রদর)। (৫) কিড্‌নি, ইউরিটার বা মূত্রাশয়েব কোন নিকটবর্তী স্থানে এব্‌শেষ হইয়া বিদীর্ণ হইলে ঐ পুঁষ প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে। প্রস্রাবে পুঁষ থাকিলে প্রস্রাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। এবং মূত্রের রাসায়নিক পরীক্ষায় পুঁষ ও এল্‌বিউমেন পাওয়া যায়।

মূত্রদ্বারের কোন স্থান হইতে পুঁষ নির্গত হইতেছে তাহা সকল সময়ে ঠিক কবা সহজ নহে। যদি ব্লাডার (মূত্রাশয়) হইতে পুঁষ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে সচরাচর প্রস্রাবেব শেষে পুঁষ পড়ে এবং ঐ পুঁষ খুব আঠা হয়। কিড্‌নিব প্রদাহ হইয়া পুঁষ হইলে ঐ প্রদাহ জ্বাপক চিহ্ন সকল থাকিতে পারে। গণোরিয়া বা লিউকোরিয়া থাকিলে সেই সকল পীড়াব লক্ষণ থাকিবে।

প্রস্রাবে পুঁষ থাকিলে কারণ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিবে। প্রস্রাবে অতিরিক্ত মাত্রায় পুঁষ থাকিলে সন্মোচক ঔষধে উপকাব করিতে পারে। এলম্, গ্যালিক এসিড্, টাং ফেবি, সল্‌ফেট্ অব্‌ আয়রন উপকাবী। সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, নাইট্রিক্ এসিড্ প্রভৃতিতে উপকাব করিতে পারে। টর্পেণ্টাইন, বাল্‌সাম্ কোপেবা, বুকু ইত্যাদি উপকারক। লিউকোরিয়া, গণোবিয়া, সিস্টাইটিস্ (মূত্রাশয়েব প্রদাহ) প্রভৃতি থাকিলে তাহার প্রতিকাব করিবে।

কাইলিউরিয়া—কাইলুবিয়ার পীড়া হইলে দুগ্ধের স্থায়

বা ঘোলের স্থায়ী সাদা খোলা প্রস্রাব হয়, ঐ প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে এল্‌বিউমেন্ এবং তৈলময় পদার্থ পাওয়া যায়। এই পীড়া হইলে শরীর খুব দুর্বল এবং ক্ষীণ হয়। কাইলিরিয়া পীড়ার প্রধান কাৰণ একরকম কীট। ডাক্তার লুইস্ এবং কানিংহাম্ এই কীট আবিষ্কার করেন। রোগীর প্রস্রাবে এবং রক্তে ঐ কীট পাওয়া যায়। ঐ কীটের নাম ফাইলে-রিয়া স্ত্যাংগুইনিস্ হমিনিস্ (*Filaria sanguinis hominis*)। এই কীট বড় হইলে প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা হয়। কিন্তু এইরূপ বড় কীট প্রায় পাওয়া যায় না। প্রস্রাবে ছোট ছোট বাচ্চা কীট সকল দেখিতে পাওয়া যায়। এই কীট মশা হইতে মনুষ্যদেহে সঞ্চারিত হয়। কাইলুরিয়ার পীড়া সচরাচর গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই হইয়া থাকে। ব্রজিল্, ভাবতবর্ষ, আফ্রিকা এবং চীনদেশে এ রোগ প্রবল।

চিকিৎসা—পূর্ণ মাত্রায় গ্যালিক এসিড্ ২০ গ্রেণ—১ ড্রাম্, দিন ৩ বাব। টিং ফেবি পারক্লোরাইড্। কুইনাইন্ এবং টিং ফেবি পারক্লোরাইড্ একত্রে দিলে উপকার হয়। টিং ফেবি পারক্লোরাইড্ ১০—১৫ মিনিম্, কুইনাইন্ ৩ গ্রেণ, জল ১ আং; ১ মাত্রা। শীতল জলে স্নান, বায়ু পবিবৰ্ত্তন, বলকাৰী ঔষধ ইত্যাদি উপকারক। আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ পূর্ণ মাত্রায়। কডলিবাব অয়েল ইত্যাদি।

হিমাটিউরিয়া এবং হিমাটিনিউরিয়া—হিমাটিনিউরিয়া এবং হিমাটিনিউরিয়াকে রক্তপ্রস্রাব বলে। হিমাটিউরিয়া এবং হিমাটিনিউরিয়াতে প্রভেদ এই যে, হিমাটিউরিয়া হইলে প্রস্রাবের সহিত আদত রক্ত মিশ্রিত থাকে; আর হিমাটিউরিয়া

হইলে প্রস্রাবে রক্তের কেবল বর্ণক পদার্থ এবং এল্‌বিউ-
মেন্ থাকে, কিন্তু রক্তকণিকা এবং ফাইব্রিন থাকে না।
প্রথমটীতে রক্তের সমস্ত অংশ থাকে, আর দ্বিতীয় রোগে
কেবল রক্তের লাল পদার্থ এবং এল্‌বিউমেন্ থাকে। রক্তের
কণিকা সকল ধ্বংস অবস্থায় পাওয়া যায়, অথবা মোটেই
পাওয়া যায় না। এই ইতব বিশেষ অনুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত
বুঝা যায় না। কার্যকালে হিমাটুরিয়া এবং হিমাটিনিউরিয়া
দুই ব্যাধিকেই বক্তপ্রস্রাব বলা যাইতে পারে। এবং দুয়ে-
তেই প্রস্রাবের বর্ণ রক্তের ন্যায় অথবা পোর্টওয়াইনের
ন্যায় লাল দেখায়।

হিমাটুরিয়ার কথা আগে বলা যাউক। হিমাটুরিয়ার নাম
রক্তপ্রস্রাব। এই বক্ত কোথা হইতে আসে? কিড্‌নি,
ইউবিটাব, ব্লাডার (মূত্রাশয়) অথবা ইউবিণ্ডা (মূত্রদ্বার)
যে কোন স্থান হইতে প্রস্রাবে রক্ত মিশ্রিত হইতে পারে।
স্ত্রীলোকের যোনি বা জ্বায়ু হইতে রক্তপ্রস্রাব হইলে ঐ রক্ত
মূত্রের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে, কিন্তু, প্রকৃত পক্ষে এই
অবস্থাকে রক্তপ্রস্রাব বলা যাইতে পারে না। রক্তপ্রস্রাবের
কারণ এইগুলি হইতে পারে :—(১) মূত্রযন্ত্রের কোন স্থানে
আঘাত লাগিলে, যেমন মূত্রদ্বারে সলা পাস করিলে। (২)
প্রস্রাবদ্বারে, কিড্‌নিতে অথবা মূত্রাশয়ে পাথারি জন্মাইলে।
(৩) অত্যন্ত কোত্ পাড়িলে বা দমবদ্ধ করিয়া অত্যন্ত শ্রম-
সাধ্য কাষে লিপ্ত হইলে। (৪) কিড্‌নিয় রক্তাধিক্য বা প্রদাহ
হইলে। (৫) ব্লাডারের প্রদাহ হইলে। (৬) গণোরিয়া রক্ত-
প্রস্রাবেব একটী কাৰণ। (৭) কোন কোন ঔষধ অধিক মাত্রায়

সেবন করিলে, যেমন ক্যান্সারাইডিস্, টর্পেণ্টাইন্ ইত্যাদি। (৮) মূত্রযন্ত্রের কোন স্থানে ক্যান্সার (দুর্ভীকৃৎ) এবং অন্য কোন ক্ষত হইলে। (৯) মরিশস্ প্রভৃতি উষ্ণপ্রধান দেশে কিড্‌নি এবং মূত্রাশয়ে এক রকম কীট জন্মায়। ঐ কীটের নাম বিল্‌হার্জিয়া হিমাটোবিয়া (Bilharzia hæmatobia)। এই কীট জন্মাইলে বক্তপ্রস্রাব হয়। (১০) কলেরা, জ্বর, হাম, বসন্ত, ম্যালেরিয়া, স্কর্ভি প্রভৃতি নানাবিধ পীড়ায় রক্তপ্রস্রাব হইতে পারে। (১১) অন্য কোন স্থানের স্বাভাবিক রক্তপ্রস্রাবের পরিবর্তে মূত্রদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হইতে পারে। যথা, স্ত্রীলোকের ঋতুবন্ধ হইয়া মূত্রদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হয়। (১২) কখন কখন ক্রোধ প্রভৃতি দ্বারা মন অত্যন্ত উত্তেজিত হইলে রক্তপ্রস্রাব হয়।

যদি কিড্‌নি হইতে বক্তপ্রস্রাব হয়, তাহা হইলে রক্ত ও প্রস্রাব অতি উত্তমকপে মিশ্রিত থাকে, মূত্র দেখিতে যেন পোর্টওয়াইনের ন্যায় লাল হয়। আর বুড়ার হইতে বক্ত নির্গত হইলে সচবাচর প্রস্রাব কবিরাব শেষে রক্ত নির্গত হয়। মূত্রদ্বারের কোন স্থান হইতে বক্ত নির্গত হইলে কখন কখন প্রস্রাব ব্যতীতও আপনা আপনি আলাহিদা রক্ত নির্গত হয়।

কখন কখন বিট্‌পালঙ্গ, পন্থকাক শাক প্রভৃতি ভক্ষণে প্রস্রাবের বর্ণ লাল হয়। কিন্তু, উহা বক্তপ্রস্রাব নহে।

চিকিৎসা—সাধারণ বক্তপ্রস্রাবের চিকিৎসাই হিমাটুরিয়ার চিকিৎসা। গ্যালিক এসিড্, আর্গট্, এসিটেট্ অব্ লেড্, ডাইলুট্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ প্রভৃতি উপকারক। তলপেট অথবা অণ্ডকোষের নিম্নে (পেবিনিয়ম্) শীতল জল বা বরফ

জল প্রয়োগে উপকার হয়। কিড্‌নি হইতে রক্তপ্রস্রাব হইতেছে অনুমিত হইলে মাজায় শীতল জ্বরের পটী দিলে উপকার হইতে পারে।

হিমাটিনিউরিয়া—পর্পিউরা, স্ফুভি প্রভৃতি নানাবিধ পীড়াব উপসর্গরূপে হিমাটিনিউরিয়া হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত একবকম হিমাটিনিউরিয়া আছে, তাহার নাম সবিরাম হিমাটিনিউরিয়া। ইহাব কারণ ম্যালেবিয়া জ্বর এবং শবীবে হিম লাগা। এই সবিরাম হিমাটিনিউরিয়া হইলে ম্যালেবিয়া কম্প জ্বরের ন্যায় হঠাৎ আবস্ত হয় এবং কিয়ৎকাল পরে হঠাৎ ভাল হইয়া যায়। ইহা দশ বার ঘণ্টাব বেশী স্থায়ী হয় না। এই হিমাটিনিউরিয়া আরম্ভ হইবাব পূর্বে গা শীত শীত কবে, অথবা কম্প হয়; মাজায় বেদনা অথবা ভার বোধ হয় এবং পা কামড়ায়। কাহাবও কাহারও বমন ও বমনোদ্বেগ হয়। জ্বর হয় না। তাব পরই রক্তপ্রস্রাব হইতে থাকে। প্রত্নগবেষ বর্ণ কাল হয়—ঠিক পোর্টওয়াইনের ন্যায় বর্ণ হয়। প্রস্রাব পর্বাঙ্কায় এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। তার পবই কিয়ৎকাল পবেই বেস ভাল প্রস্রাব হয়। এইরূপ সবিরাম হিমাটিনিউরিয়া কেবল দিনমানে হয়, রাত্রে হয় না। ম্যালেবিয়া জ্ববেষ সঙ্গে ইহার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ। তবে ম্যালেবিয়া জ্ববেষ ন্যায় ঠিক পর্য্যায়ক্রমে হয় না। তবে বোগী মাঝে মাঝে ভাল থাকে এবং মাঝে মাঝে ঐরূপ রক্তপ্রস্রাব হয়।

চিকিৎসা—পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন এবং লৌহযুক্ত ঔষধ প্রয়োগেই হিমাটিনিউরিয়া আবোগ্য হইতে পারে।

ইউরিমিয়া—শরীরের রক্তের ভিতব প্রস্রাবের ইউরিয়া

নামক পদার্থ সঞ্চিত হইয়া যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, সেই সকল লক্ষণকে ইউরিমিয়া নাম দেওয়া যায় । কোন প্রকারে প্রস্রাব রোধ হইলে এই অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে । সকলেই দেখিয়াছেন কলেরার রোগীতে প্রস্রাব বন্ধ হয় । এইরূপ কিয়ৎকাল ব্যাপিয়া প্রস্রাব না হইলে তখন রক্তমধ্যে প্রস্রাবের ইউরিয়া সঞ্চিত হইয়া রোগীর মোহ উপস্থিত হয় । ঐ মোহকে “ইউরিমিক্ কোমা” বলে ।

কিডনির নূতন বা পুরাতন প্রদাহ হইয়া প্রস্রাব রোধ ঘটিলে ইউরিমিয়া হইতে পারে । মূত্রাশয়ে অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত প্রস্রাব সঞ্চিত থাকিলেও এ ব্যাধি হয় । মূত্রাশয়ে প্রস্রাব জমিয়া থাকিলে ঐ মূত্রের কিয়দংশ শরীরে হজম হইয়া ইউরিমিয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত করে । ডাক্তার ফেরিক্স বলেন, প্রস্রাবের ইউরিয়া নামক পদার্থ কার্বনেট অব্ এমোনিয়া নামক পদার্থে পরিবর্তিত হয়, তাহাতেই ইউরিমিয়া উপস্থিত হয় । এই ব্যাপারের প্রমাণস্বরূপ দেখিতে পাওয়া যায়, ইউরিমিয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে রোগীর প্রশ্বাস, মুখে এবং মলে এমোনিয়ার গ্রাণ পাওয়া যায় ।

ইউরিমিয়ার প্রধান লক্ষণ আক্ষেপ এবং কোমা (অচেতনতা) । মস্তকঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, প্রলাপ, নিদ্রালুভাব, দৃষ্টির ক্ষীণতা, বধিরতা প্রভৃতি ইউরিমিয়ার উপসর্গ । ইউরিমিয়ার আক্ষেপ অনেকটা মূগী রোগের আক্ষেপের ন্যায় । অনেক রোগী আক্ষেপের পর মোহ প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে । কোন কোন রোগীর আক্ষেপ হয় না ; কেবল ক্রমে ক্রমে নিদ্রালুভাব হয় এবং বোগী অবশেষে যেন বিষম

নিদ্রায় অভিভূত হয়। ইউরিমিয়ার কোমা এবং এপপ্লেক্সির কোমাতে (৩য় ভাগ, ১৭২ পৃষ্ঠা দেখ) ইতর বিশেষ এই যে, ইউ-বিমিক্ কোমাতে মোহ হইলেও বোগীকে প্রথম প্রথম চেতন করান যায়, খুব জোব কবিয়া ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায়। কিন্তু, এপপ্লেক্সির মোহতে বোগীকে কোন ক্রমে চেতন করা যায় না। তার পব, এপপ্লেক্সির মোহতে বোগীর নাক ডাকে, কিন্তু ইউরিমিয়ার কোমাতে তাহা হয় না। ইউরিমিয়ার কোমাতে সচবাচব চোখ, মুখ এবং হাত পায়েব মাংস-পেশীব অল্প অল্প আক্ষেপ থাকে; অর্থাৎ কখনও বা মুখটা কুঞ্চিত হইল, কখনও বা হাতের আঙ্গুলটা একটু বাঁকিয়া গেল ইত্যাদি। কিন্তু এপপ্লেক্সির মোহ হইলে শবীবের এইরূপ অঙ্গবিক্ষেপ মোটেই হয় না। ইউবিমিক্ কোমাতে মাঝে মাঝে খেঁচুনি হয় এবং মাঝে মাঝে বোগী অজ্ঞান হয়। এপপ্লেক্সিতে এরূপ হয় না। ইউরিমিক্ কোমাতে রোগীর নিশ্বাসে এবং মুখে মূত্রেব স্রাব পাওয়া যাইতে পাবে।

অহিফেন এবং বেলডোনা দ্বাবা বিষাক্ত হইলে বোগী মোহপ্রাপ্ত হয়। অহিফেনের কোমাতে বোগীর চক্ষুর কণিকা খুব সন্মুচিত হয়। ইউবিমিয়ার কোমাতে চক্ষুর কণিকা প্রশস্ত হয়। সময় সময় পূর্ব ইতিহাস এবং রোগীর আদ্যোপান্ত অবস্থাব অনুসন্ধান না হইলে রোগ ঠিক করা কঠিন হইয়া উঠে।

ইউবিমিয়া হইলে যাহাতে প্রস্রাব খোলসা হয়, কিডনির পীড়া দূর হয়, এরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। কিডনিব স্থানে মাজার উপর প্লিন্টার বা মফার্ড্ প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ

করিলে কিড্‌নির রক্তাধিক্য দূর হইয়া প্রস্রাব হয় । কিড্‌নির উপর ড্রাই কপিং উপকারক । কপিং করিবার জন্য এক রকম বাটী ব্যবহার হয় । ঐ বাটীর ভিতর স্পীরিট মাখাইয়া আঙুন ধরাইয়া দিতে হয় ; তাহাতে বাটীর গায়ে সংলগ্ন স্পীরিট জ্বলিয়া উঠে । যে স্থানে কপ্ কবিতো হইবে সেই স্থানে ঐ জ্বলন্ত বাটী বসাইয়া দিতে হইবে । তার পর কিছু কাল পরে বাটী তুলিয়া লইতে হইবে । ঘর্ম্মকারক ঔষধ উপকারক । রোগীকে উষ্ণজলে স্নান করাইয়া তৎক্ষণাৎ গরম বস্ত্র দ্বারা ঢাকিয়া রাখিলে ঘর্ম্ম হইয়া উপকার কবিতো পারে । জ্বোলাপ দিয়া দাস্ত কবান উপকারক । ক্রিম্ অব্ টার্টার (এসিড্ টার্ট্রেট্ অব্ পটাস্) অথবা জ্বোলাপ পাউডার পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ কবিয়া বেস বারকতক দাস্ত করাইবে ।

এল্‌বিউমিনিউরিয়া—প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ নামক পদার্থ মিশ্রিত থাকিলে তাহার নাম এল্‌বিউমিনিউরিয়া । এল্‌বিউমেনের বাদ্‌লা নাম আণ্ডালিক পদার্থ । ডিম্বের ভিতরের সাদা ঘেলুর নাম অণ্ডলাল । অণ্ডলাল, এল্‌বিউমেন্ একই পদার্থ । আমাদের রক্তে এল্‌বিউমেন্ আছে । শুক্রে এল্‌বিউমেন্ আছে ।

প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ নির্গত হওয়া খুব দোষের কথা । এল্‌বিউমেন্ হচ্ছে শরীরের একটা সার পদার্থ । সুতরাং ক্রমাগত এল্‌বিউমেন্ নির্গত হইতে থাকিলে ক্রমে শরীর রক্তহীন ও দুর্বল হইয়া যায় । নিম্নলিখিত কারণে এল্‌বিউমিনিউরিয়া হইতে পারে । (১) যে কোন কারণে কিড্‌নির

রক্তাধিক্য (কণ্ঠেশ্বশন) হইলে। (২) হাম, বসন্ত, জ্বর, নিউমোনিয়া, রিউম্যাটিজম (বাত), ডায়েবেটিস্ প্রভৃতি পীড়া হইলে প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্‌ নির্গত হইতে পারে। (৩) ট্রাইটের পীড়া (নূতন এবং পুরাতন) এল্‌বিউমিনুরিয়ার একটা প্রধান কারণ। ট্রাইটের পীড়ার বিষয় পরে বলা যাইবে। (৪) খাদ্যেব সহিত অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেন্‌ময় পদার্থ আহার করিলে প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্‌ হয়। যেমন অধিক পরিমাণ ডিম্ব বা মাংস আহার করিলে। (৫) অজীর্ণ। (৬) শরীরে হিম লাগিলে অথবা খুব ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে কখন কখন ক্ষণকালস্থায়ী এল্‌বুমিনিউরিয়া হয়।

প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্‌ থাকিলে কেমন করিয়া জানিতে পারা যায় তাহা ৬২ পৃষ্ঠায় বলিয়াছি।

এল্‌বিউমিনুরিয়া হইলে যে কারণ বশতঃ রোগ হইয়াছে তাহা ঠিক করিয়া তৎপ্রতিকারে যত্নবান হইবে। মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি পথ্য বন্ধ করিয়া কেবলমাত্র দুধ ভাত পথ্য দিলে খুব উপকার হয়। ঔষধের মধ্যে ডাইলুট্‌ সাল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্‌, ডাইলুট্‌ নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ উপকারী। রোগী রক্ত-হীন হইলে লৌহঘটিত ঔষধ উপকারী।

সপ্রেসন্‌ অব্‌ ইউরিন্‌—রিটেন্সন্‌ অব্‌ ইউরিন্‌—যদি মোটেই প্রস্রাব তৈয়ার না হয়, তবে সেই অবস্থাকে সপ্রেসন্‌ অব্‌ ইউরিন্‌ বলে। ইহাকে বাঙ্গালায় প্রস্রাব রোধ বলা যায়। কলেরা রোগীতে এইরূপ প্রস্রাব রোধ হয়। যদি কিড্‌নিতে (মূত্রযন্ত্রে) প্রস্রাব তৈয়ার হয়, অথচ কোন বাধা প্রযুক্ত ঐ প্রস্রাব বাহিরে নির্গত হইতে না পায়, তবে

তাহাকে “রিটেন্সন্ অব্ ইউরিন্” বলে। সপ্রেসন্ হইলে রোগীর আদৌ প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা থাকে না। আর রিটেন্সন্ হইলে খুব প্রস্রাবের বেগ আসে, কিন্তু প্রস্রাব কবিতে পারে না। রিটেন্সন্ হইলে মূত্রাশয়ের মূত্র সঞ্চিত হয়, কিন্তু বাহিরে নির্গত হইতে পায় না। এই অবস্থায় ডাক্তারগণ শলা পাস করিয়া প্রস্রাব করান। আর সপ্রেসন্ হইলে মূত্রাশয়ে মোটেই মূত্র থাকে না। সুতরাং শলা পাস দ্বারা মূত্র নির্গত হয় না। এই রিটেন্সন্ এবং সপ্রেসনের ইতর বিশেষ জানা খুব দরকাব। “রিটেন্সন্ অব্ ইউরিন্” হইলে মূত্রকারক ঔষধ এবং শীতল পানীয় প্রভৃতিতে প্রস্রাবের পবিমাণ বৃদ্ধি কবিয়া আরও উদ্বেগ বৃদ্ধি করে। এই ইতর বিশেষ না জানিয়া অনেকে কলেরা রোগীতে শলা পাস কবিতে অগ্রসর হন এবং মূত্রাশয়ে প্রচুর মূত্র সঞ্চিত থাকিলেও অনেকে মিশ্রির সববত এবং ডাবের জলের ব্যবস্থা করেন। সপ্রেসন্ হইলে মূত্রকারক এবং বিরেচক ঔষধে উপকার করে। আব রিটেন্সন্ হইলে তলপেটের উপর শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ, গরম জলের টবে মাজা পর্য্যন্ত ডুবাওয়া বসা, এবং শলা পাস দ্বারা কার্য সাধিত হয়।

ইনকন্টিনেন্স অব্ ইউরিন্—মূত্রধারণে অক্ষমতার নাম “ইনকন্টিনেন্স” অব্ ইউরিন্ বলে। এই রোগ হইলে আপনা আপনি মূত্র নির্গত হইয়া সর্বদা কাপড় চোপড় ভিজিয়া যায়। মূত্রের বেগ আসিলে আর রোগীর প্রস্রাব ধারণ ক্ষমতা থাকে না। অনেক ছেলে পিলের বিছানায়

মূতা বোগ থাকে, উহাও একরকম এই রোগ। খুব বৃদ্ধ বয়সে মূত্রাশয়ে শিথিল হইয়া অনেকের এই রোগ হয়।

এই রোগ অল্প বয়স্ক শিশুদিগের হয়; অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক বালকদিগের হয় এবং বৃদ্ধবয়সে হয়। প্রৌঢ়াবস্থায় এই রোগ প্রায় হয় না। অল্প বয়স্ক বালক ও বালিকাদিগের এই রোগ হইলে প্রায়ই শারীরিক দৌর্বল্য অথবা প্রস্রাবের কোন না কোন দোষ বর্তমান থাকে। বৃদ্ধবয়সে মূত্রাশয়ের দ্বারের (নেক্ অব্ দি ব্ল্যাডার) পক্ষাঘাত অথবা অল্প কোন পীড়া কিম্বা লিঙ্গমূলস্থ গ্রন্থির (প্রক্টেট্‌গ্ল্যাণ্ড) কোনরূপ পীড়ার দরুণ মূত্রধাবণাক্রমতা জন্মে। শৈশবাবস্থায় এই রোগ প্রায় বাত্রিকালে নিদ্রার সময় প্রকাশ পায়। ইহাকে সহজ কথায় বিছানায় মূতা বোগ বলে। অনেক স্থানে এইরূপ প্রস্রাব করিবার পূর্বে রোগী স্বপ্ন দেখে। বিছানায় মূতা রোগীর মূত্র পরীক্ষায় মূত্রে কোন কোন দোষ বর্তমান থাকে। প্রায়ই ঐ প্রস্রাবে কোন না কোন অস্বাভাবিক ডিপোজিট্‌ (তলানি) পাওয়া যায়। তদ্ব্যতীত, মূত্র কিছু অল্পগুণ বিশিষ্ট হয়। এই পীড়া শিশুদিগের দাঁত উঠিবার সময় হইতে আরম্ভ হয়। অনেকের অধিক বয়স পর্যন্ত এই পীড়া স্থায়ী হয়। কৃমি, অর্জাণ দোষ প্রভৃতি এই পীড়ার কাবণ হইতে পারে। চিত্‌ হইয়া শয়ন করাতেও হয়।

কিছু অধিক বয়স্ক বালকদিগেব আব এক ধরণের মূত্র-ধাবণাক্রমতা উপস্থিত হয়। বোগীর অজ্ঞাতসারে অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গত হইয়া কাপড় ভিজিয়া যায়। অনেকের হাঁচিলে বা কাসিলে বা অল্প বেগ দিলেই প্রস্রাব নির্গত হইয়া পড়ে।

এই সকল রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা যায়, ইহাদের প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক এবং তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব খুব কম। অনেক স্থানে প্রস্রাবের বিশেষ কোন দোষ লক্ষিত হয় না। অনেকের এই বোগ যাবজ্জীবন থাকিয়া যায়। কাহারও কাহারও যৌবন বয়সে আপনা আপনি ভাল হইয়া যায়। অনেকের এই রোগ পুরুষানুক্রমিক হয়। অনেক পরিবারের মধ্যে সমস্ত বালক বালিকা এই রোগগ্রস্ত দেখা যায়।

বৃদ্ধ বয়সে মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত বশতঃ অথবা লিঙ্গমূলস্থ গ্রন্থি (প্রফেট) বড় হইয়া এই বোগ হয়। বৃদ্ধ বয়সে মূত্রাশয় অতিবিক্ত মূত্রপূর্ণ হইলে এবং প্রস্রাবের বেগ ধারণ করিলে এই বোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডে আঘাত, মেরুদণ্ডে বক্তাধিক্য এবং প্যাৰাপ্লেজিয়া (নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত) এই রোগের কারণ হইতে পারে। পাথর বোগ, গণোরিয়া, মূত্রাশয় প্রদাহ এই বোগের কাৰণ হইয়া থাকে।

শিশুদিগের বিছানায় মুতা বোগ থাকিলে তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া প্রস্রাবে কোন দোষ থাকিলে সেই দোষের প্রতিকার করিবে। শিশুকে চিৎ করিয়া শোয়াইবে না। রাত্রে দুই এক বার উঠাইয়া প্রস্রাব করাইবে। ক্রমি থাকিলে তাহা প্রতিকার করিবে। প্রত্যহ শীতল জলে স্নান এবং গাত্রমার্জনা উপকারী। শয়নেব পূর্বে মেরুদণ্ডে খানিক জলের ছাট্ দিলে উপকার হয়। চিরতা, ক্যালম্বা প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। শিশু ও বালকদিগের এই রোগে বেলেডোনা একটা খুব ভাল ঔষধ। ডাক্তার ইউফেন্স স্মিথ্

চারি পাঁচ বৎসরের বালককে ২৫—৩০ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ বেলোডোনা দিন ৩৪ বার সেবন করাইতে বলেন। এ স্থলে বলা উচিত যে, শিশুগণ অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় বেলোডোনা এবং পারাঘটিত ঔষধ সহ্য করিতে পারে। অধিক মাত্রায় পান্না ব্যবহারেও শিশুদিগের মুখ আইসে না। অধিক মাত্রায় বেলোডোনা প্রয়োগ শিশুদিগের পক্ষে বিষ-ক্রিয়া করে না, কিন্তু তাহা বলিয়া অত্যন্ত অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত নহে। ডাক্তার এঞ্জেল্ মাই তিন বৎসর বয়সের বালককে ১০ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ বেলোডোনা ব্যবস্থা করেন।

কিছু অধিক বয়স্ক বালকদিগের এই রোগ হইলে প্রত্নাব পরীক্ষায় কোন দোষ থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে। আর্গট্, বেলোডোনা, ব্রোমাইড্, অব্ জিঙ্ক, সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক, ব্রোমাইড্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি স্নায়ুর বল বিধানকারী ঔষধ উপকারী। এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ আর্গট্ লিকুইড্ ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় দিন তিন বার।

সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক ১—২ গ্রেণ, টিং নক্স'ভমিকা ৫ মিনিম্, ইন্ফিউজন্ কুয়াসিয়া ১ আং ; ১ মাত্রা দিন তিন বার। সেক্রম অস্থির উপর (পাছাব জন্মহাড়ে) দ্রিস্টার প্রয়োগে উপকার হয়। ডাক্তার প্রাউট বলেন, টিং ফেরি পার্-ক্লোরাইড্ উপকারী। টিংচার্ ক্যান্সাবাইডিস্ এবং টিংচার্ ফেরি পার্-ক্লোরাইড্ এক সঙ্গে উপকারী। টিংচার্ ফেরি ১০ মিনিম্, টিংচার্ ক্যান্সাবাইডিস্ ৫ মিনিম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। টিংচার্ ফেবি ১০—১৫ মিনিম্, ইন্-

ফিউজম্ কুরাসিয়া ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। শীতল জলে স্নান এবং গাত্রমার্জন, শরীর ক্লান্ত না হয় এরূপ ব্যায়াম উপকারী। বেশী গরম বা অত্যন্ত কোমল বিছানায় শয়ন নিষেধ। প্রত্যহ দুই, চারি বার শীতল জল দিয়া তলপেট এবং পৃষ্ঠের মেরুদণ্ডের নিম্নভাগে ধোত করায় উপকার আছে। লবণ মিশ্রিত জলে স্নান, সমুদ্র জলে স্নান। অধিক জল পান নিষেধ। বিশেষতঃ বৈকালে ও রাত্রে জল পান করিতে দিবে না। অধিক মাত্রায় অম্ল, মিষ্ট দ্রব্য খাওয়া নিবেদ। কৃমি, অজীর্ণ দোষ এ সমস্তের প্রতি লক্ষ্য আবশ্যক।

বৃদ্ধ বয়সে উক্ত পীড়া হইলে সেক্রম অস্থির উপর বিষ্কার, মধ্যে মধ্যে শলা পাস এবং ব্যাডার ও সেক্রম অস্থির উপর ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ প্রভৃতি উপকারী। পক্ষাঘাত থাকিলে তাহার চিকিৎসা। ষ্ট্রীকনিয়া, আগট্ প্রভৃতি উপকারক। একষ্ট্রাক্ট আগট্ লিকুইড্, ২ ড্রাম্, লাইকর্ ষ্ট্রীকনিয়া ৫—৮ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার।

এক্ষণে মূত্রযন্ত্রের পাথরি রোগের বিষয় বলিব। মূত্রাশয়ে এবং কিড্নিতে পাথরি জন্মাইয়া থাকে। পাথরি বা পাথববৎ পদার্থ দুই রকমের আছে; ক্যাল্কিউলস্ এবং গ্র্যাভেল্। বড় বড় পাথরি হইলে তাহার নাম ক্যাল্কিউলস্ এবং ছোট ছোট পাথরির খুড়িকে গ্রেভেল্ বলে।

মূত্রযন্ত্রের পাথরি বিবিধ প্রকারের হইয়া থাকে। পূর্বের যে সকল প্রস্রাবের ডিপোজিট্ বা তলানির বিষয় লিখিত হইয়াছে, ঐ সকল ডিপোজিট্ বা তলানি জমিয়া পাথরির সৃষ্টি হয়। সুতরাং ঐ প্রকারের তলানি বা ডিপোজিট্

আছে, ততপ্রকারের পাথরি জন্মাইতে পারে। যথা :—

(১) ইউরিক্ এসিড্ দ্বারা নিৰ্ম্মিত পাথরি। এই পাথরি বোগ সচরাচর বড় মানুষদিগের মধ্যে দেখা যায়। যাহারা ভাল খায়, পরিশ্রম কম করে, যাহারা গাউট্ রোগাক্রান্ত, তাহাদের মধ্যেই ইউরিক্ এসিড্ পাথরি জন্মাইতে দেখা যায়। ইউরিক্ এসিড্ নিৰ্ম্মিত পাথরি সকল অতিশয় কঠিন, ভারি এবং মৃণ অথবা অল্প বন্ধুব, ডিম্বাকার এবং একটু চ্যাপ্টা এবং নানা বর্ণের। এই পাথরি দুই তিনটা বা ততোধিক জন্মাইতে পারে। (২) ইউরেট্ অব্ এমোনিয়া পাথরি। ইউরেট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা নিৰ্ম্মিত। ইহারা নরম এবং অসমান। সচবাচর কিড্‌নির ভিতর জন্মায়, এবং ছোট ছোট বালকদিগের মধ্যে দেখা যায়। এই পাথরি গরম জলে গলিয়া যায়। (৩) অক্‌জ্যালেট্ অব্ লাইম্ নিৰ্ম্মিত পাথরি। ইহা দেখিতে তুতফলের ঞায়। ডিম্বাকার এবং উপরিভাগ তুতফলের ঞায় অসমান, এজন্ম ইহার অপর নাম “তুতফল পাথরি”। ইহারা খুব শক্ত, বর্ণ কাল অথবা কটা। (৪) ফস্ফেটিক্ ক্যাল্কিউলাই বা ফস্ফেট্ নিৰ্ম্মিত পাথরি। এই পাথরির উপাদান হচ্ছে “ক্যাল্‌সিয়ম্ ফস্ফেট্”, “এমোনিয়ম্ ফস্ফেট্” এবং “ম্যাগ্নেসিয়ম্ ফস্ফেট্”। এই পাথরি সচবাচর নৃত্রাধাবের মধ্যে নিৰ্ম্মিত হয়। এই পাথরি ভঙ্গপ্রবণ (মড়কা) এবং ভাঙ্গিলে চাখড়ির ঞায় দেখা যায়। আগুনের উত্তাপে গলিয়া জমাট বাঁধে, ইহার কতকগুলি দেখিতে খুব সাদা চাখড়ির ঞায়। এই চারি রকমের পাথরিই সাধারণ। তদ্ব্যতীত আরও দুই এক রকমের

পাথরি কখন কখন জন্মাইয়া থাকে। যথা :—(৫) কার্বনেট্ অফ্ লাইম পাথরি। (৬) সিলিচাইন্ পাথরি। এ গুলি হরিদ্রাবর্ণ, ডিম্বাকার, চিক্চিকে, নরম এবং মড়কা। (৭) ক্যালসাইন্ পাথরি। ইহা খুব কম হয়। (৮) চর্কিবৎ পাথরি। চর্কি বা তৈলময় পদার্থ জমাট বাঁধিয়া ইহারা নির্মিত হয়। (৯) বস্তুর সৌত্রিক অংশ জমাট বাঁধিয়া বা রক্তের দলা বিকৃত হইয়া একরকম পাথরি জন্মাইতে পারে। এই শেষোক্ত দুইটাকে প্রকৃত পক্ষে পাথবি নাম দেওয়া যাইতে পারে না; যেহেতু ইহারা প্রস্তবময় পদার্থ দ্বারা নির্মিত নহে। (১০) মিশ্রিত পাথবি। ইহা বা উপরি উক্ত ভিন্ন ভিন্ন উপাদানের ভিন্ন ভিন্ন স্তবদ্বারা নির্মিত। যথা, এইরূপ একটা মিশ্রিত পাথবির এক পুরু স্তব ফস্ফেট্ দ্বারা নির্মিত, তাব পর তাব নীচে আর এক স্তর ইউবিক্ এসিড্ দ্বারা নির্মিত। এইরূপ উপরি উপরি দুই তিন বকম উপাদান দ্বারা নির্মিত।

প্রায় সমস্ত প্রকার পাথবি প্রস্রাবের তলানি বা ডিপোজিট্ জমাট বাঁধিয়া ক্রমে ক্রমে নির্মিত হয়। দুই একটা ছাড়া প্রায় সমস্ত পাথরিই প্রথমে কিডনির ভিত্তবেই তৈয়াব হয়। তার পব তাহারা প্রস্রাবের সঙ্গে মূত্রপ্রণালী (উরিটার্) দিয়া মূত্রাধারে (ব্লাডার) নামিয়া আইসে এবং তথায় বড় হয়। ফস্ফেটিক্ পাথবি মূত্রাধারেই তৈয়াব হয়।

প্রস্রাবের যে যে দোষ থাকিলে পূর্বে বর্ণিত ডিপোজিট্ বা তলানি উৎপন্ন হয়, সেই সেই দোষেই পাথবি রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। পাথবি সৃষ্টি হইবার পূর্বে একটা অরুদ্বন্ধনের দরকার হয়। প্রথমে একটু সামান্য জমাট

বাঁধা রক্ত বা প্লেথোর গোটা জন্মায় । তার পর তার চারিদিকে ঐ সকল প্রস্রাবের তলানি বা ডিপোজিট্ ক্রমে ক্রমে লাগিয়া যায় এবং ক্রমেই পাথরি বড় হয় । কিডনির ভিতর যখন পাথরি থাকে, তখন উহার খুব ছোট ছোট থাকে, তার পর তাহা বা ব্যাডারে (মূত্রাধারে) নামিয়া আসিয়া হয় প্রস্রাবের সঙ্গে মূত্রদ্বাব দিয়া মূত্রের সঙ্গে বাহির হইয়া যায়, আর নয়ত ব্যাডারে থাকিয়া ক্রমশঃ বড় হইয়া বৃহৎ বৃহৎ সুপারির স্থায় পাথরি জন্মায় । ফস্ফেট্ নির্মিত পাথরি প্রথমেই ব্যাডারে উৎপন্ন হয় । মূত্র পচিয়া গেলে এই পাথরি নির্মাণের সুবিধা হয় । মূত্র পচিলে উহা অত্যন্ত ক্ষাবগুণ বিশিষ্ট হয় । এইরূপে প্রস্রাবের অম্লগুণ নষ্ট হওয়াতে মূত্রের স্বাভাবিক ফস্ফেট্‌যুক্ত তলানি সকল আব গলিয়া যাইতে পারে না । সুতরাং মূত্রের ঐ সকল তলানি ক্রমে জমাট বাঁধিয়া পাথরি উৎপন্ন করে । অম্লগুণ বিশিষ্ট প্রস্রাবে ফস্ফেটের তলানি পড়িতে পারে না । যেহেতু ফস্ফেট্ সকল অম্লে গলিয়া যায় । এই জন্য, ফস্ফেট্ টিউবিয়া বা মূত্রে ফস্ফেটের তলানি থাকিলে চিকিৎসকেরা এসিড্ বা অম্ল ঔষধের ব্যবস্থা করেন ।

আয়ুর্বেদ মতে শুক্রাশ্মরী বা শুক্র নির্মিত পাথরি বলিয়া একরকম পাথরির বর্ণনা আছে । ব্যাডারের ভিতর কোন রকমে শুক্র প্রবেশ করিলে, ঐ শুক্র তথায় জমাট বাঁধিয়া পাথরি উৎপন্ন করিতে পারে । পাথরি রোগ কোন কোন দেশে বেশী এবং কোন কোন দেশে কম হয় । ভারতবর্ষে উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের লোকের বেশী পাথরি হইতে

দেখা যায়। বাঙ্গালা দেশে যশোহর জিলায় খুব পাথরি হইয়া থাকে। মুবসীদাবাদ, নদীয়া, চব্বিশ পরগণা, হুগলি এই কয়টা জিলায় খুব কম পাথরি হয়।

মূত্রযন্ত্রের কোন এক স্থানে পাথরি অবস্থিতি করিলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। (১) পাথরির দ্বারা মূত্রযন্ত্রের কোন স্থানে আঘাত লাগিয়া প্রস্রাবের সহিত রক্তস্রাব হইতে পারে। (২) কিডনির রক্তাধিক্য বা প্রদাহ। (৩) ব্যাডার বা মূত্রাশয়ের প্রদাহ (সিফটাইটিস)। (৪) ইউরিটার বা মূত্রপ্রণালীর অববোধ। (৫) মূত্রদ্বারে পাথরি বাধিয়া গিয়া মূত্র দ্বারাবোধ ও প্রস্রাব বন্ধ এবং সমধিক যন্ত্রণা হইতে পারে। (৬) মূত্রাশয়ে পাথরি থাকিলে মাঝে মাঝে রক্তপ্রস্রাব হয়, প্রস্রাব করিতে সাতিশয় কষ্টনবৎ ভীষণ বেদনা হয়। অশ্রবানে গমন ও দ্রুত গমন করিলে মূত্রাশয়ের মধ্যে ঐ সকল পাথরি নড়িতে থাকে, তাহাতে যন্ত্রণা বোধ হয়। (৭) কিডনি হইতে মূত্র-প্রণালী দিয়া পাথরি নামিয়া আসিবার সময় একরকম শূল বেদনা হয় তাহাকে পাথরি শূল বলে। ইংরাজিতে ঐ শূল বেদনার নাম রিন্যাল্ কলিক্, অর্থাৎ মূত্রযন্ত্রের শূল ব্যথা।

পাথরি রোগের সবিশেষ বর্ণনা এবং চিকিৎসা অন্ত্র চিকিৎসাব অন্তর্গত। পাথরি শূলের চিকিৎসা সাধারণ চিকিৎসার অন্তর্গত। অতএব পাথরি শূলের বিষয় এস্থলে বর্ণনা করা যাইতেছে। *

কিডনির ভিতর পাথরি জন্মাইলে এবং পাথরি অবস্থিতি করিলে সদা সর্বদা বা জন্ম মাজায় ও কোমরে এবং কিডনির

উপব (মাজার দুই পার্শ্বে পেটের উপর) একরকম বেদনা হয়, ঐ বেদনার ভাব কতকটা কর্ত্তনবৎ এবং তাদৃশ উগ্র নহে । বেদনা মাজা ও কোমর হইতে সময় সময় অণুকোষে এবং উরুতে নামিয়া আসে । শিশ্নেব অগ্রভাগে বেদনা কবে । পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ হয় । কখন কখন রক্ত বা পুঁথ মিশ্রিত প্রস্রাব হয় । প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে অক্জ্যালেট অব্ লাইন্ অথবা ইউবিক্ এসিডের ডিপোজিট (তলানি) পাওয়া যাইতে পারে । পবিশ্রম কবিলে বা দৌড়াইলে বা অশ্রয়ানে গমন করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । ভাব পব কিড্‌নি হইতে যখন মূত্রপ্রণালী (ইউরিটার) দিয়া পাথবি নামিয়া আইসে, তখন ভয়ানক শূল বেদনা হয়, তাহার নাম পাথবি শূল । তাহার লক্ষণ এইরূপ :—মাজার দুই ধাবে তলপেটে কিড্‌নিব যায়গায় হঠাৎ ভয়ানক মোচড় দেওয়ার ন্যায় অথবা কর্ত্তনবৎ বেদনা আবস্ত হয় । বেদনা ঐ স্থান হইতে উপবে নীচে এবং পিঠের দিকে বিস্তৃত হয় । উভতের ভিতর দিকে, অণুকোষে এবং শিশ্নের অগ্রভাগ বেদনা কবে । বোগী বস্ত্রণায় ছট্‌ফট্ কবে এবং গড়াগড়ি পাড়ে । পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ আসে, কিন্তু বেশী প্রস্রাব হয় না । হযত মোটেই প্রস্রাব হয় না । দুই চারি ফোট খুব বড়া অথবা রক্তমিশ্রিত প্রস্রাব হয় । প্রস্রাব কবিলে সময় মূত্রদ্বার জ্বলিয়া পুড়িয়া যায় । অণুকোষের অণু উপব দিকে ঠেলিয়া উঠে, পেটের ভিতর যায়, অণুকোষের চর্শ্ব কুঞ্চিত হয় । যন্ত্রণাব চোটে রোগী ঘর্ম্ম হয় এবং হযত ধাত বসিয়া যায় । গা বমি বমি করে এবং বমন হয় । কখন কখন আক্ষেপ

হয় অর্থাৎ রোগী হাত পা খেঁচিতে থাকে। মাঝে মাঝে এই বেদনা কিছু কিছু কম পড়ে এবং মাঝে মাঝে খুব বৃদ্ধি হয়। কিন্তু, বেদনার সম্পূর্ণ বিরাম হয় না। তার পর যখন পাথরি বরাবর মূত্রাশয়ে আসিয়া পৌঁছে, তখন হঠাৎ সমস্ত যন্ত্রণার একবারে অবসান হয়। এই বেদনা দুই চারি ঘণ্টা বা দুই একদিন থাকিতে পারে।

এই পাথরি শূলের কারণ এই :—মূত্র-প্রণালী বা ইউরিটারের ছিদ্র খুব সরু, সুতরাং এই সরু ছিদ্র দিয়া অপেক্ষাকৃত বড় পাথরি নামিয়া আসিবার সময় কায়েই যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। কিডনি এবং ইউরিটারেব আক্ষেপ উপস্থিত হয়। অণুকোষ এবং শিশ্ন হচ্ছে মূত্রযন্ত্রেরই অংশ, সুতরাং ঐ কিডনি এবং ইউরিটারের বেদনা অণু এবং শিশ্নে বিস্তৃত হয়।

মূত্রাশয়ে পাথরি আসিয়া উপস্থিত হইলে কখন কখন মূত্রদ্বার দিয়া প্রস্রাবেব সঙ্গে নির্গত হইয়া যায়, আর নয়ত মূত্রাশয়ে থাকিয়া ক্রমে বড় হইয়া বড় বড় পাথরি হয়। মূত্রদ্বার দিয়া বাহির হইবার সময় কখন কখন মূত্রদ্বাবে এমন হইয়া আটকাইয়া যায় যে, অস্ত্রকার্য্য দ্বারা শিশ্ন চিরিয়া পাথরি বাহির কবিবার দরকার হয়।

উদরের শূল ব্যথা তিন রকমের আছে। যথা, অন্ত্রেব শূল বেদনা, পিত্তশিলার শূল বেদনা, এবং পাথরির শূল বেদনা। অন্ত্রের শূল বেদনা তলপেটে নাভির নিকট ধরে। পিত্তশিলার শূল ব্যথা ডান কোঁকে আরম্ভ হয়। আর পাথরির শূল বেদনা মাজার নিকট পেটের এক পার্শ্বে (দক্ষিণ

বা বাম) উপস্থিত হয়। পাথবির শূল বেদনার বিশেষ লক্ষণ এই যে, উহা মাজার এক পার্শ্বে আবদ্ধ হইয়া তলপেটের এক পার্শ্ব বহিষ্য অগ্রে এবং শিশ্বেব ডগায় বিস্তৃত হয়।

পাথবি শূলে সচবাচর মৃত্যু হয় না। কখন কখন যন্ত্রণা সহ্য করিতে না পারিয়া বোগী মাঝে যাইতে পারে। কিড্‌নিতে পাথবি অবস্থিতি করিলে কিড্‌নির প্রদাহ হইয়া গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। পাথরি রোগ পুনঃ পুনঃ হইতে পারে। যাহাদের একবার পাথবি হইয়াছে তাহাদের আবার প্রায়ই হইতে দেখা যায়।

পাথরির চিকিৎসা—পাথবির সৃষ্টি না হইতে পারে এইরূপ উপায় করিতে হইবে। কিছু অধিক মাত্রায় জলপান উপকারী। উষা পান প্রথা মন্দ নহে। ইহাতে প্রস্রাব খোলসা হয় এবং পাথরি নির্মাণ কারক পদার্থ সকল ধৌত হইয়া যায়। তাব পৰ পাথবি রোগীৰ প্রস্রাব পরীক্ষায় যে কোন প্রকার তলানি প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা ঠিক করিয়া সেই সেই ডিপোজিটের চিকিৎসা করিবে। সেই চিকিৎসা-প্রণালী পূর্বেই লিখিত হইয়াছে। তার পৰ মূত্রকারক ঔষধে উপকার হয়। এসিটেট্ অব্ পটাশ্ এবং সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ মূত্রকারক।

পাথবি শূল বেদনা ধরিলে যন্ত্রণা নিবারণ জন্য অহিফেন সংযোগে লুইসি বা ত্র্যাণ্ডি সর্বাব উপকারক। টাং ওপিয়াম্ ২০ মিনিম্—৩০ মিনিম্, ত্র্যাণ্ডি ১—২ আং; ১ মাত্রা। মাজার উপর গবম জলের স্বেদ। এট্রোপিয়া; বেলেডোনা। ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্। ১ গ্রেন্, মর্ফাইন্ এক মাত্রায় সেবন। ১ গ্রেন্

মর্ফাইন্ চর্শ্বের নিম্নে পিচ্কারী করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ সমস্ত যন্ত্রণার শাস্তি হয় ।

ডায়েবেটিস্ মেলিটস্ বা গ্লাইকোসুরিয়া—পাঠকগণের সকলেই বোধ করি এই রোগের নাম শুনিয়া থাকিবেন । ইহার বাঙ্গালা নাম শর্করা মেহ । এই রোগে রোগীর অত্যন্ত অধিক প্রস্রাব হয় এবং প্রস্রাবে শর্করা বা চিনি পাওয়া যায় । আজকাল এই রোগের খুব প্রাদুর্ভাব । আমাদিগের দেশের কয়েকটি গণ্য মান্য লোক এই রোগে অকালে প্রাণ-ত্যাগ করিয়াছেন । কৃষ্ণদাস পাল, কেশবচন্দ্র সেন, ডাক্তার ভগবানচন্দ্র রুদ্র এই রোগে মারা গিয়াছেন । ভাবতবর্ষে হিন্দু সম্প্রদায়েব মধ্যেই এই রোগের প্রকোপ বেশী । আজ কাল ডায়েবেটিস্ পীড়া কিছু বেশী বেশী হইতে দেখা যাইতেছে । এতদেশীয় মুসলমান এবং অপর জাতীয় লোকেও মধ্যে ইহা খুব কম দেখা যায় ।

এই রোগের নিদান সম্বন্ধে আজ পর্যন্ত কিছুই ঠিক হয় নাই । প্রস্রাবে যে কোথা হইতে কিছুপ অবস্থায় শর্করা মিশ্রিত হয় এবং এই বোগে কেনই বা অত্যন্ত অধিক প্রস্রাব হয়, তদ্বিষয়ে নিশ্চিত কিছুই জানা যায় নাই । এতৎসম্বন্ধে দুই একটী মত নিম্নে লিখিত হইল ।

ইহা একরূপ স্থির হইয়াছে যে, আমবা যাহাই কেন আহাৰ করি না সকল অবস্থাতেই আমাদিগের রক্তে শর্করা পাওয়া যায় । বার্নার্ড ন্যুমক প্রসিদ্ধ বৈজ্ঞানিক প্রমাণ করিয়াছেন যে ১০০০ ভাগ রক্তে প্রায় ১ হইতে ৩ ভাগ শর্করা আছে । এই শর্করা আমাদিগের শরীরের তাপোস্তাবন এবং

পোষণ কার্যে ব্যয়িত হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় সর্বদাই আমাদিগের রক্তের সহিত শর্করা মিশ্রিত হইতেছে এবং এইরূপে পোষণ কার্যে ব্যয় হইয়া যাইতেছে। কিন্তু, পোষণ কার্যে ব্যয় হইয়াও রক্তে যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহার পরিমাণ ১০০০ ভাগ ১ হইতে ৩ ভাগ মাত্র। রক্তে এই পরিমাণে শর্করা থাকিলে কোন অনিষ্ট হয় না। যখন রক্তে এই শর্করার ভাগ বৃদ্ধি হয়, তখন ইহা প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইতে আরম্ভ কবে।

স্বাভাবিক প্রস্রাবে শর্করা থাকা উচিত নহে। পেভি বলেন, বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবে অতি যৎসামান্য পরিমাণ শর্করা পাওয়া যাইতে পাবে। কখন কখন স্বাভাবিক প্রস্রাবে ১০০০ ভাগ হইতে ৮ ভাগ শর্করা পাওয়া যায়, এজন্য পেভি বলেন যে, ডায়ে-বেটিস্ গ্রন্থ রোগীব এবং সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবে বেস একটা স্পর্শ ইতর বিশেষ নাই। প্রস্রাবে শর্করার ভাগ বেশী হইলেই উহা পীড়া বলিয়া গণ্য হয়। সহজ অবস্থায় অধিক পরিমাণে মিষ্ট দ্রব্য খাইলে মূত্রে শর্করা দেখা দেয়। এইরূপ, অধিক পরিমাণে চাল, মাণ্ড প্রভৃতি শ্বেতসার দ্রব্য উদরস্থ করিলেও প্রস্রাবে শর্করার ভাগ বেশী হয়। যে হেতু শ্বেতসারযুক্ত খাদ্য পরিপাক হইয়া শর্করায পল্লিত হয়। তদ্ব্যতীত ক্লোবকর্ম, ষ্ট্রীকনিয়া অথবা উরাবা নামক বিষাক্ত দ্রব্য বিবাক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিলে প্রস্রাবে শর্করার ভাগ বৃদ্ধি হয়। ইঁপ, ছপকাশী, এপিলেপ্সি (মৃগী), ধমু-উষ্কার এবং এপপুলেপ্সি (সংগ্রাস) পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির

প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায় । স্নায়ুযন্ত্রের কোন স্থানে আঘাত লাগিলে অথবা যকৃতে আঘাত লাগিলে শর্কর মূত্র হয় । মস্তিষ্কের চতুর্থ কোটরের ভূমিতে (মেজ্জেতে বা তলদেশে) আঘাত লাগিলে প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায় । ডাক্তারগণ নিম্ন শ্রেণীর জীবের, যেমন খর্গষের, মস্তিষ্কের ঐ স্থানে সূচী বিদ্ধ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ঐরূপ অবস্থায় প্রস্রাবে শর্করা দেখা দেয় ।

এখন রক্তে শর্করা আইসে কোথা হইতে ? আমরা যে সকল শর্করায়ুক্ত খাদ্য, যেমন মিষ্টদ্রব্য, শ্বেতসাব প্রভৃতি আহাৰ কবি, তাহা পরিপাক হইয়া শর্করা উৎপন্ন কবে । ঐ শর্করা অল্প হইতে অল্পের শোষক নাড়ী সকলের দ্বারা শোষিত হইয়া রক্তে আসিয়া মিশ্রিত হয় । এই হইল একপ্রকার মত । তার পর বার্গার্ডেব মতঃ—বার্নার্ড বলেন, আমাদের যকৃতে একরূপ পদার্থ পাওয়া যায় । ঐ পদার্থের নাম হচ্ছে গ্লাইকোজেন্ অথবা যকৃৎ শর্করা । ইহা ঠিক শর্করা নহে, অথচ অতি সহজেই শর্করাতে পরিণত হইতে পারে । এই গ্লাইকোজেন নামক পদার্থের উৎপত্তি শর্করায়ুক্ত খাদ্য হইতে । শর্করায়ুক্ত খাদ্য পরিপাক হইয়া বক্তের স্রোতের সহিত মিশ্রিত হয়, তার পর উহা যকৃতের পোটাল্ ভেইন্ নামক শিরা বাহিয়া রক্তের সহিত যকৃতে উপস্থিত হয় । যকৃতে গমন করিয়া ঐ শর্করায়ুক্ত পদার্থ গ্লাইকোজেনে পরিবর্তিত হয় । ঐ গ্লাইকোজেন্ তৈয়ার হইয়া যকৃতে জুনা থাকে । প্রয়োজনানুসাবে উহার কতক কতক অংশ পুনরায় যকৃৎ হইতে রক্তের স্রোতের সহিত মিশ্রিত হয়, এবং রক্তে গমন করিয়া ঐ গ্লাইকোজেন্ শর্করাতে

পরিবর্তিত হয়। রক্তের শর্করা তাপোদ্ভাবন ও পোষণকার্যে ব্যয়িত হয়। রক্তের এই শর্করা হইতে শরীরের উত্তাপ রক্ষা হয়। রাসায়নিক কার্য দ্বারা এই শর্করা, জল এবং কার্বনিক এসিডে (অঙ্গারক বাষ্প) পরিবর্তিত হয়। এইরূপ রাসায়নিক সংযোগ বিয়োগ হইবাব সময় তাহা হইতে উত্তাপ উৎপন্ন হয়। এই উত্তাপে দেহের তাপ ও বল রক্ষা হয়। অতএব, স্বাভাবিক অবস্থায় সর্বদার জ্ঞাত আমা-দিগের কোন কোন খাদ্য দ্রব্য শর্কবায় পরিবর্তিত হইয়া শরীরের কার্যে লাগিতেছে। এই শর্করার পরিবর্তনের প্রথম কার্য যকৃতে সম্পন্ন হইতেছে। যকৃতের গ্লাইকোজন্ পদার্থ শর্কবার রূপান্তর মাত্র। বার্ণার্ড বলেন যে, যকৃতে গ্লাইকোজন্ ছাড়া খাঁটি শর্কবাও পাওয়া যায়। কিন্তু পেভি বলেন, বার্ণার্ডের এই মত ঠিক নহে। তিনি বলেন, যকৃতে শর্করা বা গ্লাইকোজন্ তৈয়ার হয় না। তাঁহার মতে যকৃতেব ক্রিয়া হচ্ছে খাদ্য দ্রব্য হইতে উৎপন্ন শর্কবাকে পরিপাক করিয়া ফেলা। তিনি বলেন, যাহাতে খাদ্য দ্রব্যোৎপন্ন শর্করা রক্তের স্রোতের সহিত শর্করারূপে মিশ্রিত হইতে না পারে, যকৃৎ তাহাই করে। রক্তে অতিরিক্ত শর্কবা মিশ্রিত হওয়া নিবারণ কবে। পরিপাক ক্রিয়াব দ্বারা উৎপন্ন শর্করা যকৃতে গ্রহণ করিয়া যকৃৎ ঐ শর্করাকে আর একটা রাসায়নিক পদার্থে পরিণত কবে। ঐ রাসায়নিক নূতন পদার্থ শরীরের কার্যে ব্যয়িত হয়। বার্ণার্ড যে বলেন, যকৃতে শর্করা পাওয়া যায়, তদুত্তরে পেভি বলেন যে, ঐ শর্করার ভাগ নিতান্ত অল্প এবং মনুষ্যের মৃত্যুর

পর ঐ শর্করা কোন প্রকারে প্রস্তুত হয়। জীবিত শরীরে যকৃতে শর্করা না পাওয়া যাইতে পারে। রক্তে শর্করা বর্তমান থাকে; তদ্বিষয়ে পেভি বলেন যে, যদি পরিপাক ক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন সমস্ত শর্করা যকৃৎ গ্রহণ কবিতো না পারে, তবে উহার কতকাংশ রক্তের স্রোতের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়। অতএব পেভির মতেব সাব মর্শ্ব এই যে, আমরা যে সকল মিষ্ট দ্রব্য বা শর্করা উৎপন্নকারক অগ্ন্যান্ন খাদ্য গ্রহণ করি, ঐ সকল খাদ্য পরিপাক হইয়া পাকযন্ত্রেব ভিত্তরেই শর্কবাতে পরিবর্তিত হয়। ঐ সমুদয় শর্করা যকৃতে গ্রহণ করিয়া নষ্ট করিয়া ফেলে এবং এমন একটা দ্রব্যে পরিবর্তিত কবিয়া ফেলে যে, উহা আব তখন শর্করা থাকে না, যকৃতে গ্রহণ করিবাব পব যে শর্করা অবশিষ্ট থাকে, তাহাতেই রক্তে শর্করা পাওয়া যায়। পেভিব মতে যকৃতের ক্রিয়া ইচ্ছে শর্করা নষ্ট কবা; তৈয়াব করা নহে। পেভির মতে রক্তে যে সময়ে যতটুকু শর্কবা বর্তমান থাকে, তাহার পরিমাণানুসাবে সর্বদা সকল সময়েই প্রস্রাবে অগ্নাধিক পবিমাণ শর্করা পাওয়া যায়।

বার্ণার্ডের মতে যকৃতেব গ্লাইকোজেন্ হইতে অস্বাভাবিক মাত্রায় শর্করা প্রস্তুত হইলে অথবা বক্তেব শর্করা সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস না হইলে ঐ শর্করা শেষটায় প্রস্রাবেব সহিত নির্গত হয়।

তাব পর ডায়েবেটিস্ উৎপন্ন হয় কেন? স্বাভাবিক প্রস্রাবে ত একটুকু আধটুকু শর্করা থাকেই। এই শর্করার বৃদ্ধি হইলেই ডায়েবেটিস্ পীড়া হয়। বার্ণার্ডের মতে যকৃৎ

যন্ত্র দ্বারা অতিরিক্ত পরিমাণে শর্করা প্রাপ্ত হইলে ঐ শর্করা রক্তে জমিয়া যায়, সমস্ত শর্করা দেহে পরিপাক হয় না, সুতরাং অতিবিক্ত ভাবে মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। আর পেভিব মতাবলম্বীদিগের মতে যকৃতের শর্করা ধ্বংসকালী ক্রিয়া কম পড়িলেই ডায়েবেটিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। যকৃতের শর্করা পরিপাক কার্যের ব্যাঘাত হইতে ডায়েবেটিস্ হয়, অথবা যকৃতে শর্করা গমন করিয়া যকৃত দ্বারা ঐ শর্করা যে একপ্রকার পদার্থে পরিণত হয় ; ঐ পদার্থ বন্ধে গমন করিয়া কোন রকমে শর্করায় পরিবর্তিত হইয়া ডায়েবেটিস্ উৎপন্ন করে।

এক্ষণে অনেক নিদানজ্ঞদিগের মতে স্নায়ুযন্ত্রের কোন না কোন বিকৃতি হইতে ডায়েবেটিস্ পীড়ার উৎপত্তি হয়। স্নায়ুর বিকৃতিতে ঐ স্নায়বিকারের ফল যকৃতে উপস্থিত হইয়া তাহার ক্রিয়াবিকার ঘটাইয়া সম্ভবতঃ এই পীড়া জন্মাইতে পারে।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে ডায়েবেটিস্ নির্ণায়ক কোন বিশেষ বিকৃতি লক্ষিত হয় না। তবে ডায়েবেটিসের উপসর্গ স্বরূপ যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া প্রভৃতির চিহ্ন দেখা যায়। যকৃতের কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না। কখন কখন ক্লোম (প্যানক্রিয়াস্) নামক যন্ত্রের বিকৃতি দেখা যায়। ক্লোমযন্ত্র ক্ষুদ্র, কঠিন অথবা বৃহৎ হইয়াছে দেখা যায়। পাকস্থলীর আয়তন প্রশস্ত এবং ইহার শ্লেষ্মা ঝিল্লি পুরু দেখিতে পাওয়া যায়।

ডায়েবেটিস্ পীড়া প্রোঢ় বয়সেই বেশী হয়। ২৫ হইতে ৬০ বৎসরের মধ্যেই বেশী হইয়া থাকে। এই বোগ নিতান্ত অল্প বয়সে খুব কম হয়। কখন কখন এই রোগ পুরুষানু-

ক্রমিক হয়। যুবা বয়স্ক পুরুষদিগেরই বেশী হয়। পল্লিগ্রাম অপেক্ষা নগরবাসীদিগের বেশী হয়। ডায়েবেটিসের উদ্ভেজক কারণ সম্বন্ধে কিছুই স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। সম্ভবতঃ এইগুলি ডায়েবেটিসের কারণ। যথা,—হিম ও শীত ভোগ, অতিরিক্ত মিষ্ট দ্রব্য এবং শ্বেতসার যুক্ত খাদ্য গ্রহণ করা; অতিরিক্ত স্ন্যাসান, অতিশয় ইন্দ্রিয় সেবা; অতিশয় মানসিক পরিশ্রম ইত্যাদি ইহাব কারণ হইতে পারে। যাহারা অতিশয় চিন্তা করে, অতিশয় পড়া শুনা কবে বা সর্বদা কোন না কোন মানসিক পবিত্রম কবে, তাহাদের এই পীড়া বেশী হয়, এটি এককপ স্থির সিদ্ধান্ত। এই কাবণে মুন্সেফদিগের মধ্যে এই বোগ বেশী পবিমাণ প্রবেশ কবিয়াছে এমত বোধ হয়। ভুশ্চিন্তা, মানসিক উদ্বেগ, ইত্যাদি ইহাব কাবণ হইতে পাবে। মেরুদণ্ডে অথবা মস্তিষ্কে আঘাত লাগিলে এ বোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কখন কখন নানাবিধ তরুণ রোগের শেষে ডায়েবেটিস্ হইতে দেখা যায়।

ডায়েবেটিসের প্রধান প্রধান লক্ষণ হচ্ছে অতিরিক্ত প্রস্রাব হওয়া এবং প্রস্রাবে অধিক পবিমাণ শর্করা থাকা, জল পিপাসা, পরিপাক বিকাব, শরীরের শীর্ণতা, এবং গাত্রেব রুক্ষতা।

ডায়েবেটিস্ হঠাৎ অথবা ক্রমে ক্রমে আবস্ত হয়। ইহার প্রথম লক্ষণ মূত্রের পবিমাণ বৃদ্ধি। অনেক স্থলে এত ধীরে ধীরে রোগ আবস্ত হয় যে, কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত রোগী বিশেষ কিছুই বুঝিতে পারে না। তার পর, ক্রমে ক্রমে যেমন মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, সেই সঙ্গে সঙ্গে

পিপাসা বৃদ্ধি হয়, মুখের মধ্যে কেমন আঠা আঠা বোধ হয়, এবং জিহ্বায় সাদা সাদা ময়লা সঞ্চিত হয়, ক্ষুধার কোন ব্যতিক্রম হয় না, হয়ত পূর্বাপেক্ষা ক্ষুধার কিছু বৃদ্ধিই দেখা যায়। এইরূপ ক্ষুধা ও আহার সত্ত্বেও রোগীর শরীর দিন দিন শীর্ণ হয়, রোগী বোধ করে দিন দিন তাহার শরীরের বল কমিয়া যাইতেছে এবং পরিশ্রম কবিত্তে অপারগ হইতেছে। এই সময়ে গা অল্প অল্প শীত শীত করে, মাজায় ও পিঠে এক রকম অশুষ্ক খবণের নরম ভাবের বেদনা হয়, এবং চলিবাব সময় পা দুখানি যেন ভাজিয়া পড়ে। চর্ম শুষ্ক এবং রুক্ষ হয়, এবং ভাল হইয়া দাস্ত খোলসা হয় না। এই সময়ে যদি বোগী তাহার বোগ বুঝিতে পারে, এবং স্বেচছিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ কবে, তবে হয়ত আব বোগ বৃদ্ধি হইতে পায় না। আব যদি আপন অবস্থা না বুঝিয়া চিকিৎসায় অবহেলা করে, অথবা অনভিজ্ঞ চিকিৎসকেব হস্তে আত্ম সমর্পণ কবে, চিকিৎসক প্রকৃত বোগ বুঝিতে না পারিয়া, রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা না কবিয়া, শরীর দুর্বল মাত্র হইয়াছে বলিয়া, বলকারক ঔষধ মাত্র দিয়া চিকিৎসা কবেন, টনিক্ ঔষধেব ব্যবস্থা করেন, তবেও সর্বনাশ! রোগ ধাঁ ধাঁ কবিয়া চৈত্র বৈশাখেব অগ্নির ছায় বাড়িয়া চলে, এবং ডায়েবেটিস্ বোগ বদ্ধমূল হইয়া যায়। ক্রমে ক্রমে প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, পিপাসা ত্রবং অগ্ন্যান্ত লক্ষণ সকল বাড়িয়া চলে। মুখ শুষ্ক, জিহ্বা লাল টকটকে, মশ্ণ, যেন বুকষ করা, দাঁতের মাড়ি সকল শিথিল এবং সামান্য কারণেই দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত-স্রাব হয়। উদরের ভিতর একরকম অশুখ বোধ, গরম্ বোধ

হয়। পেট সর্বদা খালি বোধ হয়, যেন কিছুই খাই নাই। সর্বদা পিপাসা এবং আহারেচ্ছা। এত খাওয়াতেও ক্ষুধার নিবৃত্তি নাই। এত জল পানেও পিপাসার শাস্তি নাই। এত খাচ্ছি তবু শরীরে সামর্থ্য বৃদ্ধি নাই, মাংস বৃদ্ধি নাই। দিন দিন শরীর ক্ষীণ, এবং দুর্বল। রোগীব মুখের ভিতর মিষ্ট আস্বাদ বোধ হয় এবং নিশ্বাসে একরকম মিষ্ট গন্ধ অনুভূত হয়। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে বোগীর ভরসা ও মনের স্ফূর্তি কমিয়া যায়। মন নিস্তেজ, চঞ্চল; কথায় ও কাষে অনৈক্য। বলি এক কবিতা ফেলি আর একখান। বুদ্ধি ও স্মরণশক্তি সমস্তই গোলমাল। মেজাজ খিটখিটে এবং সামান্য কাবণেই ক্রোধোদয় হয়। নাড়ী ক্ষীণ এবং দুর্বল-তার পবিচায়ক। যেমন বোগেব বৃদ্ধি হয়, সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য রোগ আসিয়াও উপস্থিত হয়। তন্মধ্যে ফুস্ফুসের পীড়া প্রধান। বুকের এখানে সেখানে বেদনা বোধ হয়, অল্প অল্প শ্বাসকষ্ট হয়; কাশী হয় এবং কাশ উঠে। রোগী ক্রমে ক্রমে অতিশয় জীর্ণ হয়, পায়ে শোথ নামে, চেহারা দেখিলে বোধ হয় গায়ে রক্তমাত্র নাই। চর্ম শিথিল এবং লোল। জিহ্বা এবং টাকবাব পশ্চাত্তাগে অল্প কাল রঙ্গের আভাযুক্ত লাল হয় এবং মুখের ভিতর সাদা সাদা ক্ষত হয়। মূত্রের পরিমাণ ক্রমে কমিয়া যায়। মূত্রে পূর্বের ন্যায় আর তত শর্করা থাকে না, ইহা একবারেই মূত্রবোধ হয়। এই অবস্থায় ক্রমে রোগী প্রগাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, ঐ নিদ্রা অবশেষে চিরনিদ্রায় পরিণত হয়।

এই হইল ডায়েবেটিস্ পীড়ার সাধাবণ ইতিহাস। তার

পব কখন কখনও এই সকল লক্ষণের সামান্য সামান্য ইতর বিশেষ লক্ষিত হইয়া থাকে।

পিপাসা সমস্ত বোগীতেই দেখা যায়, তবে বেশী আর কম। তবল দ্রব্য সেবনে পিপাসার বৃদ্ধি হয়। যত বেশী জল পান কবে, পিপাসাও তত বেশী হয়। রোগের খুব প্রথম অবস্থায় ক্ষুধা হ্রাস হয়; পরে অতিশয় ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। বোগের শেষাবস্থায় ভাল ক্ষুধা থাকে না।

চর্ম্মের রুক্ষতা এবং শুষ্কতাও প্রায় বোগীতেই দেখা যায়। তবে কোন কোন বোগীতে এই লক্ষণটী না থাকিলেও থাকিতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধতা কোন রোগীতে থাকে, কোন বোগীতে থাকে না। কোন কোন বোগীব পুনঃ পুনঃ উদবাসয় হয়। গা শীত শীত করাটাও সকল বোগীতে দেখা যায় না। প্রায় বোগীবই জিহ্বা লাল দেখা যায় এবং উদবেব মধ্যে গবম বোধ হয়। দৈবাৎ এই সকল লক্ষণ নাও থাকিতে পারে।

অনেক বোগীব প্রস্রাব দ্বার জ্বালা কবে এবং প্রস্রাব-দ্রাবের প্রদাহ হয়। বোগীব প্রথমাবস্থায় মূত্রদ্বার চুলকায এবং হস্তমৈথুনেচ্ছা হয়। প্রথম অবস্থায় সঙ্গমেচ্ছা বৃদ্ধি হয়, পবে কমিয়া যায়।

শীর্ণতা এবং দুর্বলতা সাধাবণ লক্ষণ। কবে স্থূল মানুষের ডায়েবেটিস্ হইলে প্রথম প্রথম চেতাযা দেখিযা রোগ ধবা যায় না। অনেক স্থূল ও বলবান বোগীব ডায়েবেটিস্ হইলে বহুদিন পর্য্যন্ত শবোরব কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না। রোগের শেষাবস্থায় সকল বোগীই অত্যন্ত দুর্বল এবং শীর্ণ হয়।

ডায়েবেটিসের মূত্র খুব বেশী হয়। ২৪ ঘণ্টাব ৮, ১২,

২০ অথবা ৩০ পাইন্ট পর্য্যন্ত প্রস্রাব হয়। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০৩০ হইতে ১.০৪০ হয়। কখন বা ১০১৫ বা ১০৬০ হয়। এই মূত্রে অল্লাধিক পরিমাণে শর্করা বর্তমান থাকে। ডায়েবেটিসের প্রস্রাবে ইউবিয়া এবং ইউরিক এসিড্‌ নামক পদার্থ কিছু বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাবের জলীয় ভাগের পরিমাণ রোগী যত জল পান কবে, তাহার সঙ্গে সমান হয়। আহারের পর শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। শর্করায়ুক্ত খাদ্য ব্যবহারে শর্করা খুব বৃদ্ধি হয়। সচরাচর শতকবা ৮ হইতে ১২ ভাগ শর্করা থাকে। গড়ে প্রত্যহ ১৫ হইতে ২৫ আউন্স পর্য্যন্ত শর্করা নির্গত হয়। কখন কখন মূত্রেব সহিত এল্‌বিউমেন্‌ অথবা, সামান্য রক্তও বর্তমান থাকে। কখন কখন সামান্য চর্বি বা তৈলময় পদার্থ পাওয়া যায়।

ডায়েবেটিসেব সঙ্গে অন্যান্য নানা পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। তন্মধ্যে যক্ষ্মা প্রধান। যক্ষ্মা হইলে যক্ষ্মার লক্ষণ জ্ব ও কাশি হয়। তদ্যতীত এই সকল রোগীব গাত্রে কার্বিকল্‌ এবং বিস্ফোটক এবং নানাপ্রকার চর্ম্মবোগ হয়। কাহারও কাহারও শেষটায় চক্ষু অন্ধ হয়, অথবা চক্ষে ছানি পড়ে। চক্ষে ক্যাটার্যাক্ট (মতিয়া বিন্দু) হয়।

অধিকাংশ ডায়েবেটিস্‌ পুৰাতন আকাবে ধারণ করে। বোগ ক্রমে ক্রমে গুপ্তভাবে আরম্ভ হয়, এবং ক্রমে ক্রমে খারাপ হয়। অনেক সময়ে দুই চারিতে পূর্ব লক্ষণ দেখা দেয়, যেমন আলস্য বোধ, দুর্বলতা এবং শীর্ণতা। অনেক সময়ে ডায়েবেটিস্‌ তরুণ আকাবে আরম্ভ হয় এবং অল্প দিন মধ্যেই রোগী মরিয়া যায়। কাহারও কাহারও মধ্যে মধ্যে

লক্ষণ সকল কমিয়া যায়, আবার পুনর্ব্যবস্থাপ্তি হয়। ডায়ে-
বেটিস্ রোগ শেষটায় প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। দৈবাৎ দুই
একজন আযোগ্য লাভ করে। অনেকে স্মৃচিকিৎসিত হইলে
অনেকদিন পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে। বোগীর শেষা-
বস্থায় প্রস্রাব এবং শর্করা কমিয়া আইসে এবং প্রস্রাবে
এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ থাকাটা
দোষের কথা। অনেকের শেষাবস্থায় উদরাময় এবং অজীর্ণ
উপস্থিত হয়। কোন দ্রব্যে কচি থাকে না। ডায়েবেটিস্
বোগী সচবাচব ক্রমে ক্রমে দুর্বল হইয়া মারা পড়ে। কাহারও
কাহারও যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, কার্বক্লন্ প্রভৃতি হইয়া জীবন
শেষ করিয়া ফেলে, কেহ কেহ উদরাময় বা আমাশয় হইয়া
মাঝে পড়ে। কোন কোন বোগী হঠাৎ মাঝে পড়ে। অনেকেই
রক্ত দূষিত হইয়া মাঝে পড়ে। এরূপ হইলে প্রথমে প্রস্রাব
বন্ধ হয় এবং ক্রমে ক্রমে বোগীর কোমা হয়; রোগী গাঢ়
নিদ্রায় অভিভূত হয়। তাহা হইতে আর উঠে না। এই
কোমা বা অচেতনাব কাবণ সম্বন্ধে ডাক্তার বাল্পাজাব কফ্টার
বলেন যে, ডায়েবেটিস্‌গ্রস্ত বোগীর শরীরে ও বক্তে এসিটোন
নামক একরূপ বিষাক্ত পদার্থের স্রষ্টি হয়। ঐ এসিটোন
বক্তকে দূষিত কবে, সেই দূষিত রক্ত সম্ভবতঃ মস্তিষ্কে গমন
করিয়া কোমা আনয়ন কবে। তিনি আরও বলেন যে, ডায়ে-
বেটিস্‌গ্রস্ত রোগীর শরীরে সম্ভবতঃ এল্‌কোহল্ বা সুবাবীর্য্য
উৎপন্ন হয়, তাহাতেও কোমা আনয়ন করে। কঠিন আকা-
বেব ডায়েবেটিস্‌গ্রস্ত বোগীর হঠাৎ জল পান বন্ধ করিলে
কোমা এবং মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবিকল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, ডায়েবেটিস্ সাধারণতঃ কঠিন পীড়া। অধিকাংশ রোগীই মারা পড়ে। সাধারণতঃ এক হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত রোগী বাঁচিতে পারে। বিশেষ সূচিকিৎসিত হইলে দুই একটা রোগী বাঁচিয়া যায়। বৃদ্ধ বয়স অপেক্ষা তরুণ বয়সে এই রোগ বেশী সাংঘাতিক হয়। বলবান ও স্থূলকায় লোক অপেক্ষা ক্ষীণকায় লোকের পক্ষে ইহা শীঘ্র শীঘ্র সাংঘাতিক হয়। যত শর্করা ও মূত্রের পরিমাণ বেশী হয়, বোগ ততই কঠিন বলিয়া জানিবে। প্রস্রাবের সহিত এল্‌বিউমেন্‌ থাকা দোষের কথা। যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, কার্বিকুল্‌ প্রভৃতির আবির্ভাব অশুভজনক। ডাক্তার সগুবি বলেন, এই বোগের সাধ্যসাধ্য নির্ণয়ের দুইটা প্রধান লক্ষণ আছে। তাঁহার মতে পঁয়তাল্লিস ও তন্নিস বৎসর বয়স্কদিগের এক প্রকারেব ডায়েবেটিস্ হইয়া থাকে, এবং পঁয়তাল্লিস বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক ব্যক্তিদিগের আব এক প্রকারেব হইয়া থাকে। প্রথম প্রকারের মধুমেহ পুনঃ পুনঃ তরুণ আকার ধারণ করে এবং প্রায়ই আবোগ্য হয় না। দ্বিতীয় প্রকারেব অর্থাৎ ৪৫ বৎসরের উর্দ্ধ বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ডায়েবেটিস্ সচবাচর পুৰাতন আকারের হইয়া থাকে, এবং আহাৰাদিব সুব্যবস্থা কবিলে রোগী প্রায়ই আরোগ্য লাভ কবিতে পারে। না করিলেও অধিক দিন পর্য্যন্ত বোগী বাঁচিয়া থাকিতে পারে।

ডায়েবেটিস্ রোগ নির্ণয় অতি সহজ। প্রস্রাবাধিক্য, প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণ শর্করা বর্তমান, সঙ্গে সঙ্গে জল পিপাসা ইত্যাদি এই রোগের পরিচায়ক। কেবল মাত্র মূত্রে

সামান্য পরিমাণে শর্করা পাওয়া গেলেই যে ডায়েবেটিস হইয়াছে এমন বোধ করিতে হইবে না। অনেক সময়ে সামান্য কারণে প্রস্রাবে অল্প পরিমাণ শর্করা থাকিতে পারে। খুব বেশী পরিমাণে মিষ্ট দ্রব্য খাইলে সহজ শরীরেও সময় সময় প্রস্রাবে শর্করা দেখা যায়।

তার পর এখন চিকিৎসা—ডায়েবেটিসের প্রধান চিকিৎসা হচ্ছে পথ্যের নিয়ম। মিষ্ট দ্রব্য এবং যে সকল দ্রব্য পরিপাক হইয়া পরিশেষে চিনিতে পরিণত হয়, নে সকল দ্রব্য ব্যবহার একবারে নিষেধ। চিনি ও মিষ্টান্ন একবারেই নিষেধ। চাল, গম, সাদা, এবারুট প্রভৃতি দ্রব্যের শ্বেতসার চিনিতে পরিণত হয়, এজন্য ঐ সকল দ্রব্য নিষেধ। এতদ্দেশে বহুল পরিমাণে চাউলের ব্যবহার, এজন্যই বোধ করি এতদ্দেশে মধুমেহ বোগেব এত প্রাদুর্ভাব। যে সকল ফল মূল খাইতে মধু এবং অন্য তাহাও আহার করিতে নিষেধ। শাক সব্জি খাওয়া যাইতে পারে। বেগুন, পটোল, বিজে, উচ্ছে, কুমড়া, শশা, লাউ প্রভৃতি খাওয়া যাইতে পারে। শাকের মধ্যে কপি, নটে, পালঙ্গ ইত্যাদি। সর্ষ প্রকার আলু নিষেধ। মাংস, মৎস্য, দুগ্ধ এবং গমের চালুটের কটিই প্রধান অবলম্বনীয়। ময়দা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিয়া উহা হইতে শ্বেতসার বাদ দিলে যে আঠার ন্যায় দ্রব্য থাকে, তাহাকে গ্লুটেন বলে। ঐ গ্লুটেনের দ্বারা প্রস্তুত রুটি বেশ ভাল পথ্য। গমের চালুটা খুব করিয়া গুঁড়ি করিয়া ময়দা করিয়া তাহার রুটি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

এরূপ ময়দার চেলেটের বিস্কুট বড় বড় ডাক্তারখানায়

কিনিতে পাওয়া যায়। ডিম্ব অতি উত্তম। ঘোল খুব সুপথ্য। যেখানে রোগী ভাত বা রুটী, দুয়ের একটা না খাইয়া কিছুতেই থাকিতে পারিবে না, সেখানে ভাত অপেক্ষা রুটীই প্রশস্ত। ভাত অপেক্ষা রুটীতে শ্বেতসারের ভাগ কম আছে। যে কোন দ্রব্যে শ্বেতসার আছে, তাহাই অপকারী। ডালের মধ্যে মুগুরি, কলাই, অড়হর মন্দ নহে। দুধে অল্প পরিমাণ চিনি আছে, কিন্তু ঘোলে আদবেই নাই। এজন্য, দুধ অপেক্ষা ঘোল ভাল। রুটী খাইতে হইলে বেস একটু পোড়া পোড়া কটী ভাল। রোগীর যদি এই সকল খাদ্যদ্রব্যে একবারে অরুচি হয় এবং খুব দুর্বল হয়, তাহা হইলে সময় সময় রোগীর ইচ্ছামত ভাত প্রভৃতি কিছু কিছু খাইতে দেওয়া উচিত।

ঔষধদ্রব্যের মধ্যে অহিফেন, এবং কোডিয়া সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। অহিফেন ১।২ গ্রেণ্‌ মাত্রায় বটিকাকারে ব্যবস্থা কবিবে। এ বেলা ১ গ্রেণ্‌ এবং ৩ বেলা ১ গ্রেণ্‌ দিবে। প্রথমে অল্প মাত্রায় দিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পাবে। কোডিয়া ১ গ্রেণ্‌ হইতে ৩ গ্রেণ্‌ পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পার। পরে আরও মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারে। তদ্ব্যতীত, আর্সেনিক্‌, আইওডাইড্‌ অব্‌ পোটাশিয়াম্‌, ভেলিরিয়ান্‌, পার্ম্যানগ্যানেন্ট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, ত্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাশিয়াম্‌ ব্যবহৃত হইয়াছে। পেপ্সিন্‌ উপকারী। যাহা হউক পথ্যের ব্যবস্থা এবং অহিফেনঘটিত ঔষধ সেবন এই দুইটাই হচ্ছে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফলদায়ক চিকিৎসা। আজকাল কোডিয়া খুব ব্যবহৃত হইতেছে। কোডিয়া নামক ঔষধ অহিফেন হইতেই পাওয়া

যায়। বেশী দৌর্বল্য বোধ করিলে অল্প পরিমাণ ত্র্যাণ্ডি, লুইকি, এবং ড্রাইসেরি উপকারক। পোর্ট ওয়াইন, এবং অন্যান্য মদ্য যাহাতে মিষ্টের ভাগ বেশী আছে, তাহা নিষেধ। তাব পর যে সকল রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইবে, তাহাদের চিকিৎসা করিবে।

ডাক্তার ডনকিন্ বলেন, ডায়েবেটিসের রোগীর পক্ষে ঘোল অর্থাৎ মওয়া দুধ খুব উপকারী। তিনি কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে অণু কোন পথ্য বা ঔষধ না দিয়া কেবলমাত্র ঘোল খাওয়াইয়া রাখিতে বলেন।

পিপাসা হইলে জল পান করিতে নিষেধ নাই।

একটা কাগজে পডিলাম কাল জামের বিচি চূর্ণ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় সেবনে ডায়েবেটিস্ আবাম হয়।

ডায়েবেটিস্ ইন্সপিডস্—ইহাকে বাঙ্গালায় বহুমূত্র বলা যাইতে পারে। ইহাব আর একটা নাম পলিউরিয়া। ডায়েবেটিস্ মেলিটস্ হচ্ছে মধুমেহ বা শর্করা মেহ, আব ডায়েবেটিস্ ইন্সপিডস্ হচ্ছে বহুমূত্র। এই বোগে প্রস্রাব খুব বেশী হয়, কিন্তু মূত্রে শর্করা পাওয়া যায় না। এই বোগেব নিদান সম্বন্ধে বড় একটা কিছু ঠিক নাই। অনেকে বলেন, স্নায়ুযন্ত্রের কোনরূপ বিকাব বশতঃ এ বোগ উৎপন্ন হইতে পারে। যেহেতু, মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডের নানাবিধ পীড়ার সঙ্গে বহুমূত্র উপস্থিত হয়।

শীতভোগ, হঠাৎ গরমের পর ঠাণ্ডা, শরীর গরম হওয়ার পব বিশ্রাম না করিয়া ঠাণ্ডা জল পান, অতিরিক্ত সুরাপান, অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম, মল্লযুদ্ধ ইত্যাদি বহুমূত্রের উত্তে-

জর কারণ বলিয়া গণ্য । এই পীড়া বালক বালিকাদিগেরই বেশী হইয়া থাকে । রোগ কখন কখন পৈতৃক হয় ।

এই পীড়া হইলে ঘন ঘন জল পিপাসা পায়, এবং অতিরিক্ত প্রস্রাব হয়, ঐ প্রস্রাব পৰীক্ষায় শর্করা পাওয়া যায় না । রোগী যে পরিমাণ জল পান করে, তাহার পরিমাণানুসাবে মূত্রের পরিমাণ খুব বেশী হয় । রোগীর পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ আসে । এত পিপাসা পায় যে, কোন কোন রোগী পিপাসা সহ্য কবিতেনা পারিয়া আপন প্রস্রাব পর্য্যন্ত পান কবে । শবীবের অবস্থা কখন কখন বেস ভাল থাকে । কখন কখন শবীব খুব খাবাপ হয়, এবং ডায়েবেটিস্ মেলিটসের অন্যান্য লক্ষণ সকল দেখা দেয় । যথা:—চর্ম্মের রুক্ষতা, ইত্যাদি । অধিকাংশ স্থলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় না । কোন কোন রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ হয়, এবং পর্য্যাপ্ত আহার কবিতাও পরিতৃপ্ত হয় না ।

এই রোগ প্রায় আবাম হয় না । দৈবাৎ দুই এক জন আবোগ্য লাভ কবে । বোগী ক্রমে ক্রমে দুর্বল হইয়া, অথবা পেটের পীড়া হইয়া মারা পড়ে ।

এই রোগের আবোগ্যকাৰী কোন ভাল ঔষধ নাই । অহিফেন, ভেলিবিয়ান্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্, আর্গট্, আর্সেনিক্, বেলেডোনা প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় । ডাইলুট্, নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগে উপকাৰ হইয়া থাকে ।

মূত্রযন্ত্রের সাধাবণ পীড়া সকলের বিষয় লিখিত হইল । এক্ষণে কিডনি বা বৃক্কের বিশেষ বিশেষ পীড়া সকলের বিবরণ লিখিতেছি ।

সপোরেটিভ্‌ নেফ্রাইটিস্ বা রিণ্‌গাল্‌ এব্‌শেষ—ইহাকে বাঙ্গালা ভাষায় কিড্‌নির তরুণ প্রদাহ বলা যাইতে পারে । ইহাতে পরিশেষে কিড্‌নি পাকিয়া যাইতে পারে ।

ইহাতে কিড্‌নি প্রথমতঃ লালবর্ণ হয়, কিড্‌নিতে রক্তাধিক্য হয়, এবং পরিশেষে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় । শেষটায় কিড্‌নির স্থানে স্থানে পাকিতে আবস্ত কবে এবং পূঁষ হয় । সাধাবণতঃ একদিকেব কিড্‌নি আক্রান্ত হয় । কখনও বা দুই দিকেব কিড্‌নিতেই প্রদাহ হয় । প্রথমে নানা স্থানে ছোট ছোট এব্‌শেষ হয়, শেষে ঐ সকল এব্‌শেষ একত্র হইয়া বড় একটা এব্‌শেষ (পাকা ফোড়া) হয় । সচরাচর এব্‌শেষ ফাটিয়া যায় । কখন কখনও ভিতবে এবং কখনও বা বাহিবে ফাটিয়া পূঁষ নির্গত হয় । বাহিরে ফাটিলে মাজার এক দিক দিয়া পূঁষ নির্গত হয় । ভিতরে ফাটিলে অন্ত্রে, পিরি-টনিয়াম্‌ এবং নিকটবর্তী স্থানে পূঁষ বিস্তৃত হয় । কখনও বা পূঁষ উর্দ্ধগামী হইয়া ফুস্‌ফুসে গমন কবে এবং কাশের সঙ্গে পূঁষ উঠে ।

এই রোগের কাণ এই কয়টা হইতে পাবে । যথা :—
(১) কিড্‌নিতে কোন বকম আঘাত লাগা । (২) কিড্‌নির ভিতর পাথরি জন্মাইয়া তাহার উদ্ভেজনাৎ প্রদাহ হইতে পারে । (৩) ব্যাডার (মূত্রাধাব), মূত্রনালী বা মূত্রযন্ত্রের অশু কোন স্থানে প্রদাহ হইলে ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কিড্‌নিকে আক্রমণ করিতে পারে । (৪) পাইমিয়া বা সেপ্টিসিমিয়ার পীড়া হইলে । পাইমিয়া এক বকম রক্তদুষ্ট জ্বর ।

কিড্‌নির তরুণ প্রদাহ হইলে কিড্‌নি স্থানে মাজায় অত্যন্ত

বেদনা বোধ হয় । নড়িলে চড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয় ; মাজার কাছে টিপিতেও বেদনা লাগে । এই বেদনা অণুকোষ, উরতে এবং তলপেটে বিস্তৃত হয় । প্রস্রাব খোলসা হয় না । একটু একটু যেন রক্তের ন্যায় প্রস্রাব হয় । কখন কখন একবারেই প্রস্রাব বন্ধ হয় । প্রস্রাব পবিত্রায় এল্‌বিউমেন্ এবং রক্ত পাওয়া যায় । সচরাচর রোগের প্রাবল্যে কম্প দিয়া জ্বর আসে । কিডনি পাকিবাব সময় পুনঃ পুনঃ কম্প হয় । তার পর উদবেগ মধ্যে পূঁষ নির্গত হইলে, কখন কখন প্রস্রাবের সঙ্গে বহুল পরিমাণে পূঁষ নির্গত হয় । অস্ত্রান্ত স্থান দিয়াও পূঁষ নির্গত হইতে পারে ।

এই হইল নিজ কিডনিব অর্থাৎ যে যে পদার্থে কিডনি-যন্ত্র নির্মিত, তাহাব তরুণ প্রদাহ । তাব পর কিডনির শ্লেষ্মা ক্লিবিব প্রদাহেব নাম হচ্ছে পাইলাইটিস্ ।

পাইলাইটিস্ কি না কিডনিব পেল্‌ভিস্ নামক অংশেব শ্লেষ্মা-ক্লিবিব প্রদাহ । কিডনিব যে স্থানটাকে পেল্‌ভিস্ বলে অর্থাৎ যে স্থানে আসিয়া ইউবিটার মিলিত হইয়াছে, সেই পেল্‌ভিসেব ভিতবদিক একটু ফাঁপা এবং গহবরাকৃতি । সুতরাং কিডনিব কেবল ঐ স্থানেই শ্লেষ্মা-ক্লিবিব আছে, অন্য স্থানে নাই । পেল্‌ভিস্ বাদ আর সমস্ত অংশ নিরেট ; সুতরাং পাইলাইটিস্ বলিতে কিডনিব পেল্‌ভিসেব শ্লেষ্মা-ক্লিবিব প্রদাহ । এই প্রদাহ তরুণ এবং পুৰাতন, দুই রকম আকারে ধারণ করিতে পারে । এই বোগেব সাধারণ লক্ষণ হচ্ছে অল্প বিস্তর জ্বর, মাজায় ও পিঠে বেদনা, মূত্রেব সহিত পূঁষ এবং শ্লেষ্মা নির্গমন ।

এই পীড়া সচরাচর সিন্ডাইটিস্ (ব্ল্যাজার বা মূত্রাশয়ের প্রদাহ) অথবা গণোরিয়া হইতে উৎপন্ন হয়। কোন কারণ বশতঃ গণোরিয়ার স্রাব হঠাৎ বন্ধ হইলে পাইলাইটিস্ হইতে পারে। তা ছাড়া, কিড্‌নির ভিতর পাথবি জন্মাইলে তাহার উদ্বেজনায এ রোগ হইতে পারে।

পাইলাইটিসের লক্ষণ হচ্ছে অল্প বিস্তারিত জ্বর, কিড্‌নির যায়গায় অর্থাৎ মাজায় ও পিঠে বেদনা এবং অন্ত্র বোধ, বমন, বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধতা ইত্যাদি। প্রদাহ তরুণ আকারের হইলে পুনঃ পুনঃ কম্প দিয়া জ্বর হয়, এবং মাজায় পিঠে খুব বেদনা হয়। ঐ বেদনা অণ্ডকোষ এবং উরতে বিস্তৃত হয়। অর্থাৎ কিড্‌নির তরুণ প্রদাহেব স্থায় সমস্ত লক্ষণ হয়। তখন এই বোগকে কিড্‌নির প্রদাহ হইতে ঠিক কবা কিছু কঠিন। বোগ পুৰাতন আকারেব হইলে অল্প অল্প পুৰাতন আকারের জ্বর হয়, হেটিক্‌ ফিবার বা পুঁষজ্বর হয়। প্রস্রাবের সঙ্গে শ্লেষ্মা এবং পুঁষ নির্গত হয়। মাজায়, পিঠে অল্প অল্প বেদনা থাকে।

কিড্‌নির বহির্ভাবক কিল্লি অর্থাৎ বাহিরের আবরণেরও কখন কখন প্রদাহ হয়। তাহার নাম পেরিনেফ্রাইটিস্। কিড্‌নির যায়গায় অল্প অল্প বেদনা থাকা ইহার লক্ষণ। জ্বরজাড়ি বা মূত্রযন্ত্রের অন্য কোন বিকার উপস্থিত হয় না।

সপোরেটিভ্‌ নেফ্রাইটিস্ খুব কঠিন পীড়া। এই সকল পীড়ায় মূত্রযন্ত্রের বিলক্ষণ বিকার উপস্থিত করিয়া প্রাণ নাশ করিতে পারে।

কিড্‌নির প্রদাহ অথবা পাইলাইটিস্ হইলে রোগীকে

বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। কিডনির স্থানে কপিং যন্ত্র দ্বারা রক্তমোক্ষণ উপকারক। কিন্তু রোগী দুর্বল হইলে এ ব্যবস্থা নিষেধ। কিডনির স্থানে ড্রাই কপিংও উপকারক। ড্রাই কপিং করিতে হইলে একটা কপকরার বাটী লইয়া তাহার ভিতর পিঠে স্পীরিট মাখাইতে হইবে। তার পর একটা সলিতায় করিয়া আগুন লইয়া ঐ বাটীর ভিতর সংলগ্ন করিবামাত্র যেমন জ্বলিয়া উঠিলে, সেই অবস্থায় ঐ জ্বলন্ত বাটী বেদনার যাযগায় উপুড় করিয়া বসাইয়া দিতে হয়। মাজার সেক, পুন্টিস্ প্রভৃতি উপকারী। বোগীকে লঘু আহারে রাখিবে এবং প্রদাহেব সাধাবণ চিকিৎসা করিবে। (১ম ভাগ, প্রদাহ দেখ) পুঁগ হইলে তখন ত্র্যাণ্ডি, ছুঙ্ক প্রভৃতি খুব পুষ্টিকর আহাব দিবে।

বিশ্বাল কণ্ঠস্বন—কিডনির বক্তাধিক্য—নিম্নলিখিত কাবণে কিডনির বক্তাধিক্য হইতে পাবে। যথাঃ—(১) হিম বাত প্রভৃতি ভোগ করা, জলে ভিজা। (২) কোন কোন ঔষধ অধিকমাত্রায় ব্যবহাৰ কবিলে কিড্নিতে বক্তাধিক্য হয়, যেমন ক্যান্থারাইডিস্, টার্পিন, কাবাবটিনি, সোবা ইত্যাদি। (৩) কিডনির ধমনীতে কোন রক্তের দলা আটকাইয়া গেলে। (৪) ডায়েবেটসেব পীড়া একটী কাবণ। (৫) কিডনির প্রদাহের প্রথম অবস্থায় কিড্নিতে বক্তাধিক্য হয়। (৬) ফুসফুস ও হৃদয়েব পীড়া হইলে যেমন শবীবেব অগ্ন্যাগ্ন যন্ত্রে শৈরিক বক্তাধিক্য হয়, সেইরূপ কিড্নিতেও হয়।

কিড্নিতে বক্তাধিক্য হইলে কিডনি আকাবে কিছু বড় হয়, লালবর্ণ হয় এবং উহার শিবা ও ধমনীগুলি রক্তপূর্ণ

দেখায়। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দিয়া দেখিলে কিডনির ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিউবিউল্ (মূত্রপ্রণালী) গুলিও ফুলিয়া কিছু মোটা হইয়াছে দেখা যায়।

কিডনিতে রক্তাধিক্য হইলে মাজায় ও কিডনির স্থানে একটু ভাব বোধ হয়, অথবা ঐ স্থান টিপিতে অল্প অল্প বেদনা কবে। প্রস্রাব অল্প এবং কটু হয়। কখন কখন প্রস্রাব ববঞ্চ বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাব পরীক্ষায় এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়।

কিডনির কণ্ঠেন্সন্ হইলে কিডনির স্থানে সেক ও পুল-টিস্ এবং ফোমেণ্টেসন্ উপকারী। রোগীকে স্থির হইয়া বিজানায় শোয়াইয়া রাখিবে। কোন প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক ঔষধ দিবে না। জ্বোলাপ দিয়া দান্ত করাইবে। ড্রাই কপিং উপকারক।

ব্রাইটেব পীড়া—কিডনির একরকম প্রদাহ জনিত বোগ। ডাক্তার জন্ ব্রাইট্ ইহাব প্রথম বর্ণনা কবেন বলিয়া ইহার নাম ব্রাইটের পীড়া বা ব্রাইটাময় হইয়াছে। ব্রাইটেব পীড়া শব্দে কিডনির নানাবকম যান্ত্রিক বিকৃতি বা বৈধানিক পরি-বর্তন বুঝায়। কিডনির যে কোন যান্ত্রিক বিকৃতি হেতু প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ দেখা দেয় এবং বোগীর শোথ হয়, তাহাকেই ব্রাইটের পীড়া নাম দেওয়া যায়। ব্রাইটের পীড়া তরুণ এবং পুরাতন দুই রকম হইয়া থাকে।

তরুণ ব্রাইটের পীড়া—ইহাব ইংরেজি নাম একুট্ ব্রাইট্ ডিজিজ্। ইহার নামান্তর “একুট্ ডেস্কুয়ামেটিভ্ নেফ্রাইটিস্।”

তরুণ ব্রাইটের পীড়া হইলে কিডনির নল অথবা টিউ-

বিউল সকল প্রদাহাক্রান্ত হয়। কিডনি বড় এবং ভারি হয়, কিডনিতে রক্তাধিক্য হয় এবং উহার ভেইন সকল রক্তপূর্ণ হয়। কিড্নিকে চিরিলে উহাব ভিতর ঘাঘগায় ঘাঘগায় যেন রক্তস্রাব হইয়াছে বোধ হয়। কিড্নির বর্ণ লাল অথবা ধূমুটে হয়। কিড্নির গ্লোম্বা-ক্লিপি পুরু এবং লাল হয়। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে কিড্নির বর্ণ আর তত লাল থাকে না। সাদা ও লাল মিশ্রিত হয় অথবা অল্প হরিদ্রাবর্ণ হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে কিড্নির কৈশিকা গুলি রক্তপূর্ণ দেখা যায়। কিড্নির টিউবিউল গুলিও প্রদাহাক্রান্ত দেখা যায়। কিড্নির টিউবিউল সকল একরকম কোষ দ্বারা পূর্ণ বোধ হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্রে নল সকল কোষপূর্ণ দেখা যায়। নল বা টিউবিউলের ভিতরকার গাত্র হইতে এপিথেলিয়াম্ * নামক কোষ সকল স্থলিত হয়, তাহাতে বোধ হয় যেন টিউবিউলের ভিতরকার ছাল উঠিয়া গিয়াছে।

এই সকল মৃত দৈহিক লক্ষণ সকল দৃষ্টে জানা যায় যে, তরুণ ব্রাইটের পীড়া হচ্ছে কিড্নির নল বা টিউবিউল সকলের তরুণ প্রদাহ বা কিড্নির নল সকলের তরুণ সর্দি। ব্রাইটের পীড়ার লক্ষণ এইরূপ :—

কোথাও কিছু নাই, রোগীর অল্প অল্প গা শীত শীত করিয়া বা কম্প দিয়া জ্বর আসিল। তার পর কম্প থামিয়া গেল,

* এপিথেলিয়াম্ কথাটি পুনঃ পুনঃ ব্যবহার কবিয়াছি। এপিথেলিয়াম্ হচ্ছে এক রকম দৈহিক উপাদান। ইহা চর্ম ও গ্লোম্বা ক্লিপি উপরে থাকে। আমরাদিগের গা চাচিলে এপিথেলিয়াম্ পাওয়া যায়। আমরা-দের গাত্র হইতে যে খোস উঠে; তাহা এপিথেলিয়াম্ সমষ্টি মাত্র।

কিন্তু গায়েব উত্তাপ বৃদ্ধি হইল এবং নাড়ী পুষ্ট হইল । শিরঃ-পীড়া, বমন, বমনোদ্বিগ্ন ক্ষুধার অভাব প্রভৃতি জ্বরের সমস্ত লক্ষণ দেখা দিল । এই জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মাজায় ও কিড্‌নিব যায়গায় অল্প অল্প বেদনা বোধ হয় । ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ আসে, এই বেগ বাত্রিতেই বৃদ্ধি হয় । অল্প অল্প কটু, ধূমুটে বা কাল রংয়ের প্রস্রাব হয় । তার পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীব মুখ, হাত, পা, পেট প্রভৃতি সমস্ত অঙ্গ ফুলিয়া উঠে—বোগীব সার্বস্বাস্থিক শোথ উপস্থিত হয় । রোগী ফুলিয়া বিভীষণের ন্যায় হয় । জলোদরী, হাইড্রোথোর্যাক্স, ফুস্‌ফুসের ইডিম্যা প্রভৃতি সার্বস্বাস্থিক শোথ হয় । ফুস্‌ফুস ও লেরিংসের শ্লেষ্মা বিল্লির শোথ হইলে রোগীর ভয়ানক শ্বাসকষ্ট হয় । তরুণ ব্রাইটের পীড়া তরুণ শোথ বোগের প্রধান কাৰণ ।

বোগীর প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে অধিক মাত্রায় এল-বিউমেন্ এবং রক্ত পাওয়া যায় । অমুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পবীক্ষা করিলে রক্তকণিকা, এপিগিলিয়ম্ কোষ নামক কোষ এবং নানাবিধ কাক্স (৭৩ পৃষ্ঠা দেখ) পাওয়া যায় । প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব খুব বৃদ্ধি হয় । ১০২৫ হইতে ১০৪০ পর্য্যন্ত হয় । অর্থাৎ প্রস্রাব ঘন, গাঢ় এবং ওজনে ভারি হয় ।

তরুণ ব্রাইটের পীড়ার একটা কঠিন উপসর্গ হচ্ছে ইউরিমিয়া পীড়া বা ইউরিমিয়া জনিত মোহ । তা ছাড়া এই রোগের সহিত কঠিন কঠিন উপসর্গ সকল উপস্থিত হয় । যথা :—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পেরিকার্ডাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্, নিউমোনিয়া এবং প্লুরিসি । লেরিংসের ইডিম্যা বা লেরিংসের

শোথ একটা খুব কঠিন উপসর্গ। ইহাতে রোগী রুদ্ধশ্বাস হইয়া হঠাৎ মারা পড়িতে পারে।

তবেই হইল তরুণ ব্রাইটের পীড়ার প্রধান লক্ষণ জ্বর, অল্প অল্প কটু প্রস্রাব এবং সার্বস্বাসিক শোথ।

তরুণ ব্রাইটের পীড়া খুব কঠিন ব্যাম, যে হেতু ইহাতে ইউরিমিয়ার মোহ (“ইউরিমিয়া” দেখ) উপস্থিত হইয়া রোগী হঠাৎ মারা পড়িতে পারে। রোগী ক্রমে আরামও হইতে পারে। আবাম হইবার সময় ক্রমে ক্রমে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় এবং প্রস্রাব স্বাভাবিক হয়। সঙ্গে সঙ্গে শোথও কমিয়া যায়।

রোগীর ভাবিকল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, যদি ক্রমে ক্রমে প্রস্রাবে এল্‌বিউমেনের পরিমাণ কমিয়া আইসে, প্রস্রাব পরিমাণে বৃদ্ধি হয় এবং শোথ কমিয়া যায়, তবে উহা শুভচিহ্ন। যদি এল্‌বিউমেন বৃদ্ধি হয়, ফুস্‌ফুস ও লেবিসেব শোথ হয় এবং মোহ উপস্থিত হয়, তবে ভাবি ফল অশুভ।

তরুণ ব্রাইটের পীড়ার প্রধান কাৰণ হচ্ছে হঠাৎ গরমেব পর ঠাণ্ডা লাগা। হঠাৎ ঘৰ্ম্ম বোধ ইহার একটা প্রধান কারণ। তার পৰ হাম, আবক্ত জ্বর, এবং ম্যালেরিয়া জ্বর এই বোগের কারণ বলিয়া গণ্য। (শোথের বিবরণ দেখ)।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ কোনরূপ মূত্রকাবক উগ্র ঔষধ দিবে না। প্রধান চিকিৎসা বাহাতে বোগীব ঘৰ্ম্ম হয়। ভাবনা দেওয়া বেস উপকারক। তা ছাড়া নানাবিধ ঘৰ্ম্মকারক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। লাইকর্ এমন্ এন্টিটেটস্

পূর্ণ নাত্রায় বেস উত্তম ঘর্ষ্যকাবক। ভাইনম্ এন্টিমনি মন্দ নহে। নিম্নলিখিত ঔষধটি ভাল। লাইকর্ এমন্ এসেট্ ১ ড্রাম্—২ ড্রাম্, সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ ১০—১৫ গ্রেণ্, জল ১ আং; ১ মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তব। জ্যাব্বরাণ্ডি বেস ঘর্ষ্যকারক ঔষধ। গাত্রে ফ্লানেলের জামা পরাইয়া দিবে। বিবেচক ঔষধ মন্দ নহে। অহিফেন অনিষ্টকর। বোগের প্রথম অবস্থায় কোন রকম উত্তেজক ঔষধ বা পথ্য দিবে না। দুগ্ধ যথেষ্ট পবিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। ইচ্ছামত জল পান করিতে দিবে। বোগের তরুণত্ব দূর হইলে তখন নানা-বিধ মূত্রকারক ঔষধ দেওয়া যাইতে পাবে। (শোথের চিকিৎসা দেখ)। তার পব যেমন যেমন উপসর্গ উপস্থিত হইবে, তাহাদের চিকিৎসা করিবে।

তাব পর রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে কখনও বা বিরেচক ঔষধ কখনও বা মূত্রকাবক ঔষধ দিবে। বোগী দুর্বল হইলে পুষ্টিকর এবং লঘুপাক আহাণ্য দিবে। এইরূপ অবস্থায় উগ্র বিবেচক ঔষধ দিবে না। আবোগ্য হইলেও সবদা হিম বাত বৃষ্টি হইতে শরীর বক্ষা করিবে এবং ফ্লানেলের জামা পরিয়া থাকিবে। শীতল জলে স্নান অপেক্ষা উষ্ণ জলে স্নান উপকারী।

পুৰাতন ব্রাইটের পীড়া—ব্রাইটের পীড়া পুৰাতন আকাবেরও হইয়া থাকে, তাহাকে বলে ক্রণিক ব্রাইট্ ডিজিজ। ক্রণিক বলিতে পুৰাতন।

কিড্‌নিব নানাবিধ পুৰাতন আকাবের যান্ত্রিক বিকৃতি বা নৈধানিক পরিবর্তন বশতঃ পুৰাতন আকারের এল্‌বিউ-

মিনুরিয়া এবং শোথের পীড়া হইলে সেই পীড়ার নাম হচ্ছে পুরাতন ব্রাইটের পীড়া।

পুরাতন ব্রাইটের পীড়ার সাধারণ লক্ষণ হচ্ছে প্রস্রাবের সঙ্গে এল্‌বিউমেন্‌ নির্গত হওয়া এবং পুরাতন আকারের শোথ। এইরূপ পীড়াগ্রস্ত রোগী পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ হয়। এই বেগ রাত্রেই বৃদ্ধি হয়। ভাল হইয়া ঘর্ম্ম হয় না; চর্ম্ম রুক্ষ এবং খসখসে থাকে। মুখশ্রী বিবর্ণ হয়। শরীরের নানাস্থানে, এখানে সেখানে শোথ হয়। এই শোথ পুনঃ পুনঃ স্থান পবিবর্ত্তন করে। মাঝে মাঝে শোথ ভাল হইয়া যায়, আবার হয়। শিবঃপীড়া এবং শিরো-ঘূর্ণন থাকিতে পারে। সময় সময় মাজা বেদনা করে। ভাল হইয়া পবিপাক হয় না। ক্ষুধার অভাব, বমন, বমনোদ্বেগ, উদবান্ধান (পেট ফাঁপা) প্রভৃতি হইয়া থাকে। এই পীড়ার উপসর্গ স্বরূপ কখন কখন হৃদয়েব এবং যকৃতের পীড়া হইয়া থাকে। বোগীর প্রস্রাব পবীক্ষা করিলে প্রস্রাবে যথেষ্ট পবিমাণ এল্‌বিউমেন্‌, এপিথেলিয়ম্‌ কোষ, নানাবিধ কাক্ট, কখন কখন বা রক্ত পাওয়া যায়।

পুরাতন ব্রাইটের পীড়া সচবাচর ক্রমে ক্রমে আবস্ত হয়। কখনও বা নূতন পীড়া পুরাতন আকার ধরে। এই পীড়া বহু দিন স্থায়ী হইতে পারে। রোগী মাঝে মাঝে অল্প আশ্রয় হয়, আবার পুনর্ব্বাব বোগ বৃদ্ধি হয়। এইরূপে বহুকাল বোগ ভোগ করিয়া অবশেষে বোগী মারা পবিতে পারে। মৃত্যুর কারণ সচবাচর ইউরিমিয়া জনিত মোহ। তদ্ব্যতীত, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্‌, প্লুরিসি, পেরিটোনাইটিস্‌, এপ্‌-

লেপ্তি প্রভৃতি কোন না কোন একটা পীড়া হইয়া রোগী মাঝে পড়িতে পারে। ফুস্ফুস্ অথবা লেরিংসে শোথ হওয়াও মৃত্যুর কারণ হইতে পারে। কোন কোন রোগী বহুদিন পরে আরোগ্য লাভ কবিয়া থাকে।

পুরাতন ব্রাইটের পীড়াগ্রস্ত বোগী কখনও কখনও অন্ধ হইয়া থাকে। চক্ষের রেটীনা নামক অংশের এক রকম পুরাতন আকারের প্রদাহ হইয়া (রেটীনাইটিস্ হইয়া) রোগীর চক্ষু অন্ধ হইয়া যায়।

পুরাতন ব্রাইটের পীড়া নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ হইতে পারে। (১) নূতন পীড়া ভাল হইয়া আবাম না হইয়া ক্রমে পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে। (২) শরীরে হিমলাগান, জলে ভিজা, হঠাৎ গরমেব পব ঠাণ্ডা, এবং ঠাণ্ডার পর গরম ইত্যাদি ঋতু পরিবর্তন ইহাব কাবণ হইতে পারে। (৩) সুরা পান। (৪) গাউট, গরমির পীড়া, অন্যান্য অনেক পীড়া, যাহাতে বক্ত খারাপ হয়। (৫) মূত্রগন্ধেব যে কোন রকম পুরাতন পীড়া থাকিলে, যেমন মূত্রাশয় প্রদাহ, গণোবিয়া ইত্যাদি। (৬) গর্ভাবস্থায় এই পীড়া হইতে পারে। (৭) বহু কাল ধবিয়া অজীর্ণ বোগ থাকিলে, পুরাতন আকাবের ব্রাইটের পীড়া হইতে পারে।

পুরাতন ব্রাইটের পীড়া সচরাচর পুরুষদিগেরই বেশী হয়। যাহাদিগকে সর্বদা হিম ভোগ কবিয়া বা বৃষ্টিতে ভিজিয়া কাজ কর্ম করিতে হয়, তাহাদেরই এই পীড়া হইয়া থাকে। ভাল করিয়া গাত্র পরিষ্কার না কবা ইহার একটা কারণ। এজন্য গরিব লোকের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব বেশী।

পুরাতন ব্রাইটের পীড়া হচ্ছে কিডনি যন্ত্রের নানাবিধ যান্ত্রিক বিকার হইতে উৎপন্ন রোগ। অতএব কিডনির বিশেষ বিশেষ পরিবর্তনানুসাবে এই রোগের নানাবিধ প্রকার ভেদ হইয়া থাকে। সেইগুলি নিম্নে লিখিত হইল :—

(১) লার্জ্জ হোয়াইট কিডনি। ইহার আর একটা নাম ক্রণিক ডেস্কুয়ামেটিভ্ নেফ্রাইটিস্। ইহাতে কিডনি যন্ত্রের একরকম পুরাতন আকাবে প্রদাহ হইয়া কিডনি আকারে বড় হয়, এবং উহার বর্ণ সাদা হয়। এই জন্ত এ বোগের নাম লার্জ্জ হোয়াইট কিডনি। লার্জ্জ (Large) বড়, এবং হোয়াইট (White) সাদা।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে কিডনি আয়তনে বড় এবং ভারি দেখা যায়। কিডনির গা বেস মসৃণ বোধ হয়। উহার আবরণ বা ক্যাপ্সুল অতি সহজেই উহা গা থেকে ছাড়াইয়া তোলা যায়। কিডনি কিছু নরম হয়। উহা টিউবিউল্-গুলি এপিথেলিয়াম্ কোষ শূন্য দেখা যায়। টিউবিউল্-গুলি কিছু মোটা বোধ হয়। এই সকল অবস্থা দৃষ্টে স্থির করা যায় যে, ক্রণিক ডেস্কুয়ামেটিভ্ নেফ্রাইটিস্ রোগের নিদান হচ্ছে কিডনিব টিউবিউল্ সকলের পুরাতন ধরণের প্রদাহ।

এই ধরণের ব্রাইটের পীড়ার উৎপত্তি প্রায়ই নূতন পীড়া হইতে। সুতরাং ইহার প্রধান লক্ষণ হচ্ছে পুরাতন আকারের শোথ এবং প্রস্রাবের সহিত এলবিউমেন্ নির্গমন। ইহাতে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, বর্ণ পাতলা, কখনও বা গাঢ়, কখনও বা ঘোলাটে হয়। প্রস্রাব পরীক্ষায় এলবিউমেন্, রক্তকণিকা নানাবিধ কাফ্, ইত্যাদি পাওয়া যায়। মাঝে

মাঝে রোগীর নাক দিয়া রক্তস্রাব হয় । কখনও বা সর্ববাহ্যে শোথ হয়, কখনও বা শরীরের এখানে সেখানে শোথ হয় । রোগীর গায়ে রক্ত থাকে না, মুখের বর্ণ মাটির মত হয় ।

(২) গ্রান্যুলার বা সারোটিক্ কিড্‌নি—ইহার আর একটি নাম ক্রণিক ইন্টারেস্টিসিয়াল্ নেক্রাইটিস্ । ইহাও কিড্‌নির এক প্রকার পুরাতন ধরণের প্রদাহ রোগ । ইহাতে প্রথমে কিড্‌নি বড় হয়, শেষটায় সঙ্কুচিত এবং ক্ষুদ্র হয় । কিড্‌নি আয়তনে ছোট, সঙ্কুচিত এবং টিউবিউল্ সকল বিনষ্ট হইয়াছে দেখা যায় । কিড্‌নির টিউবিউল্ সকলের চারিদিকের কনেক্-টিভ্ টিস্স (সূত্রবৎ পদার্থ) বৃদ্ধি হওয়ার দরুণ কিড্‌নি শক্ত এবং সঙ্কুচিত হয় ।

এই পীড়াব সঙ্গে হৃদয়ের নানাপ্রকার পুৰাতন আকারের পীড়া (হৃদয়ের ভাল্ভ সকলের পীড়া) দেখা যায় । কখন কখন হৃদয়ের হাইপারট্রফি দেখা যায় ।

এই প্রকারের ট্রাইটের পীড়াব প্রথমাবস্থায় রোগীর বেশী বেশী প্রস্রাব হয়, প্রস্রাবের বর্ণ সাদা হয়, এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া যায় । রোগীর শেষাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ কমিয়া যায় । শোথ থাকিতেও পাবে, নাও থাকিতে পাবে । প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ প্রায়ই থাকে না ।

(৩) ফ্যাটি কিড্‌নি—কিড্‌নির মেদ পরিবর্তন হওয়াও একরকম ট্রাইটের পীড়া বলিয়া গণ্য । কিড্‌নির মেদবৎ পরিবর্তন ঘটিলেও প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ দেখা যায় । সচরাচর কিড্‌নির মেদবৎ পরিবর্তনে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না ।

(৪) লার্ভেসিয়স্ কিড্‌নি—কিড্‌নির এক প্রকার মোমবৎ পরিবর্তনকে লার্ভেসিয়স্ কিড্‌নি বলে। ইহাতে কিড্‌নি বড় এবং ভারি হয়, এবং উহা মোমের স্থায় হইয়া যায়।

এই লার্ভেসিয়স্ কিড্‌নি বা কিড্‌নির মোমবৎ পরিবর্তনও এক প্রকার ব্রাইটের পীড়া। এই পীড়া বর্তমান থাকিলে রোগীর বেশী বেশী প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের বর্ণসাদা, এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া যায়। প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। প্রথমে শোথ না থাকিতে পারে। রোগের শেষাবস্থায় শোথ হইয়া থাকে।

পুৰাতন ব্রাইটের পীড়ার চিকিৎসার বিশেষ ধারাবাহিক নিয়ম নাই। এই সকল বোগের একটা প্রধান চিকিৎসা হচ্ছে রোগীর শরীর হিম, বাত হইতে রক্ষা করা। এই জন্য রোগীর গাত্র সর্বদা বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা উচিত। মাঝে মাঝে উষ্ণ জলে স্নান, এবং গাত্র মার্জ্জন উপকারী। গাত্র পরিষ্কার রাখা নিত্যন্ত দরকার, এই সকল বোগে দুগ্ধ অতি সুপথ্য। এই সকল রোগীর পথ্য সম্বন্ধে ডাক্তার মিচেল্ ক্রস্ নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। (১) রোগীকে কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দিলে, এবং মৎস্য মাংসাদি খাদ্য বন্ধ করিলে রোগীর প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ কমিয়া যায়। (২) মদ্যপানে এল্‌বিউমেন্ বৃদ্ধি হয়। (৩) পৰিশ্রম করিলে এল্‌বিউমেন্ বৃদ্ধি হয়। বিশ্রাম করিলে এল্‌বিউমেন্ কমে। বোগীর যাহাতে প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, এবং পরিপাক কার্য ভাল হইয়া চলে, সেই মত ঔষধ দিবে। সময় সময় মূত্রকাবক ঔষধ দিয়া শোথের প্রতিকার করিবে। যাহাতে বেস ভাল হইয়া ঘর্ম

হয়, চর্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, তাহা করা কর্তব্য । এই রোগে বোগী রক্তহীন এবং দুর্বল হয়, এজন্য লৌহঘটিত ঔষধ এবং বলকাবী ঔষধ উপকাবী । ডাক্তার রবার্টস্ বলেন, লৌহ-ঘটিত ঔষধে মহোপকার দর্শে । লৌহের মধ্যে টিংচার্ ফেরি পারক্লোবাইড্ সর্বোৎকৃষ্ট । তা ছাড়া, নাইট্রেট্ অব্ আয়-রন্, কার্বনেট্ আয়রন্, ফেবি এট্ কুইনী সাইট্রাস্, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্ ইত্যাদি উপকারক । তা ছাড়া, এই রোগেব সঙ্গে অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহাব যথাবিহিত প্রতিকাব করিবে । যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, গাউট্, গবমিব পীড়া থাকিলে সেই সেই ঔষধ দিবে । শোথ নিবারণ জন্ত লাইকর্ এমন্ এসিটেটিস্, জেমস্ পাউডাৰ, ডোভার্স পাউডাৰ্ প্রভৃতি ঘর্ষ্যকারক ঔষধ দিবে । তা ছাড়া সময় সময় আবশ্যক মত বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য । (শোথের চিকিৎসা দেখ) । শোথের চিকিৎসায় আজকাল ঘর্ষ্যকাবক রূপে জেববাণ্ডি এবং তাহাব বীৰ্য্য পাইলকার্পিন্ ব্যবহৃত হইতেছে । আমে-বিকাব ইণ্ডিয়ান্ হেম্ফ (এপসায়ানম্ নামক ঔষধ) উপকারী বলিয়া কথিত । হৃদযের পীড়া হইলে ডিজিট্যালিস্, ষ্ট্রোফ্যা-নুস্ এবং সাইট্রেট্ অব্ কেফিন্ (মাত্রা ২—১০ গ্রেণ্) উপকারী । পুৰাতন ট্রাইটের পীড়া জনিত শোথ রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকাবী । যথা :—লাইকর্ এমন্ এসি-টেটিস্ ১ ড্রাম্—২ ড্রাম্, টিং ফেবি পারক্লোবাইড্ ১৫ মিনিম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩৪ বাব ৮

কিড্‌নিব প্রধান প্রধান পীড়াগুলিব বিষয় লিখিত হইল । তা ছাড়া কিড্‌নিব আবণ্ড কতকগুলি পীড়া হইয়া থাকে,

কিন্তু সেগুলি সচরাচর হয় না। সুতরাং তাহাদের কথা অতি সংক্ষেপে বলা যাইতেছে।

(১) কিড্নিতে ক্যান্সার নামক রোগ হয়। ক্যান্সার একবকম ঢুফ্ট আব্। এই বোগ হইলে কিড্নির স্থানে এবং মাজায় ভয়ানক বেদনা হয়। ঐ স্থান টিপিতেও বেদনা কবে। বেদনা অহরহঃ লাগিয়া থাকে, তবে সময় সময় কম বেশী হয়। রক্তপ্রস্রাব হয়। বোগী ক্রমে ক্রমে দুর্বল হয়। এই রোগ হইলে মৃত্যু অবধাবিত।

(২) কিড্নিতে টিউবার্কল্ (গুটিকা) জন্মাইতে পারে। অন্যান্য মস্ত্রের, যেমন ফুস্ফুস, যকৃৎ প্রভৃতির গুটিকা রোগ হইলে তাহার সঙ্গে কিড্নিতেও গুটিকা সঞ্চিত হইতে পারে (২য় ভাগ, ১৩০ পৃষ্ঠা দেখ)। কিড্নিতে গুটিকা হইলে কিড্নির প্রদাহ (নেফ্রাইটিস্) রোগেব লক্ষণ সকল দেখা দেয়। প্রস্রাবের সঙ্গে পুঁথ ও রক্ত নির্গত হয়। এবং পুরাতন ধবণেব জ্ব হয়। যক্ষ্মাব সঙ্গে এই বোগ হইতে পারে।

(৩) কিড্নিব ভিতর নানারূপ কুমি জন্মাইতে পারে। হাইডেডিড্ (খলি কাঁট) বিল্হার্জিয়া হিমাটোবা, ফাই-লেবিয়া স্ত্রাংগুইনিস্ হোর্নিবিস্, থ্রুং গাইলস্ জাইগ্যান্স্ ইত্যাদি।

(৪) কিড্নিতে নানা রকম সিষ্টিক্ টিউমার হইতে পারে। তবল দ্রবা পূর্ণ আব্কে সিষ্ট বলে।

(৫) কিড্নিব শোধ রোগ হইলে তাহার নাম হাই-ড্রোনিকোসিস্। কিড্নিতে শোধ হইলে কিড্নিতে জল সঞ্চিত

হয় । তাহার ফলে কিড্‌নির আকার বড় হয়, স্নুতরাং রোগী পৰীক্ষা করিলে রোগীর কিড্‌নি বড় হইয়াছে, হাতে টের পাওয়া যায় । কিড্‌নির শোথের প্রধান কারণ হচ্ছে ইউরিটার বা মূত্রনালীর অববোধ । কিড্‌নিতে প্রস্রাব তৈয়ার হইয়া ইউরেটার দ্বারা ঐ প্রস্রাব ব্যাডারে আসিয়া থাকে । স্নুতরাং ইউরিটারের অবরোধ হইলে কিড্‌নিতে প্রস্রাব জমা হইয়া কিড্‌নিতেই থাকিয়া যায়, তাহাতে কিড্‌নি ক্রমে জলপূর্ণ হইয়া বড় হইয়া উঠে ।

(৬) কিড্‌নিতে নানা রকম আব্ (টিউমার) হয় । কিড্‌নিতে টিউমার হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দ্বারা টের পাওয়া যাইতে পারে । নাভির এক পার্শ্বে, মধ্যদেশে একটা আব্ হইয়াছে দেখা যায় । ঐ আবেদর গঠন প্রায় কিড্‌নির ন্যায় । উহাকে হাত দিয়া নড়ান যায় না । এক স্থানে স্থির হইয়া থাকে । আব্ অত্যন্ত বড় হইলে পাঁজরের এক-ধাব সমস্ত ফুলিয়া বড় দেখায় ।

(৭) সহজ কিড্‌নি এক স্থানে স্থিত । হাত দিয়া নড়াইলে নড়ান যায় না, কিন্তু কাহাবও কাহাবও জন্মাবধি কিড্‌নি ঢিলে থাকে । স্নুতরাং উহা হাত দিয়া নড়ান যায় । কখন কখন কিড্‌নি নীচের দিকে ঝুলিয়া পড়ে । ইহাকে চলনশীল কিড্‌নি বলে । সচবাচব দক্ষিণ কিড্‌নি এইরূপ চলনশীল হয় এবং স্থানভ্রষ্ট হইয়া নীচের দিকে নামিয়া পড়ে ।

এডিসনের পীড়া।

কিডনির উপর দিকে একটা যন্ত্র আছে। তাহার নাম সুপ্রারিণ্যাল ক্যাপসুল। ঐ যন্ত্রেব বিকৃতি বশতঃ এক রকম পীড়া হইয়া থাকে। সেই পীড়ার প্রকৃতি ডাক্তার এডিসন্ প্রথমে বর্ণনা করেন বলিয়া তাহার নাম এডিসনের পীড়া।

এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ হচ্ছে রোগীব চর্ম্মের এক রকম নূতন ধরণের বিবর্ণতা। এই পীড়া হইলে চর্ম্মের কেমন এক রকম কাঁশার স্তায় বর্ণ হয়। চর্ম্মের বর্ণ কখনও বা ধূমুটে, কখনও বা অল্প হরিদ্রাভ কটা হয়, কখনও বা সবুজ মিশ্রিত কটা, কখনও বা কাল কাল হয়। এই বিবর্ণতা মুখে এবং ঘাড়েই বেশী দেখা দেয়। কিন্তু, শরীরের সর্ব্ব স্থানেই হইতে পারে, তবে সব শরীর সমান হইয়া বিবর্ণ হয় না। কখনও কখনও হাতে, বগলে, কখনও অণ্ডকোষ বা শিল্পের অথবা নাভির উপর এই বিবর্ণতা সর্ব্ব প্রথম দেখা দিয়া থাকে। ঠোঁটের ভিতর, মুখের ভিতর পর্য্যন্ত এই বিবর্ণতা বিস্তৃত হয়। রোগীকে হাঁ করিয়া পরীক্ষা করিলে গাল, টাক্রা এবং ঠোঁটের স্লেথ্মা ঝিল্লির স্থানে স্থানে বিবর্ণতা দেখা যায়। চক্ষুর ভিতর প্রায়ই পবিকার থাকে। এতদ্ব্যতীত, রোগীর মাঝে মাঝে পেট ও মাথা বেদনা করে। ক্ষুধা কম হয়, বমন এবং বমনোদ্বেষ্ট থাকে। সময় সময় দুর্দ্দমনীয় বমন হয়। সময় সময় রোগীর দুই কঁোকে বেদনা করে। শরীর শীর্ণ, দুর্বল ; কোন কাষে মন লাগে না, সর্ব্বদা আলস্য বোধ ; মন স্ফূর্ত্তিবিহীন উৎসাহ শূন্য। নাড়ী ক্ষীণ, হৃদয়ের

ক্রিয়া দুর্বল এবং শরীর রক্তহীন। কোন কোন রোগীর গায়ে বেশী পরিমাণে মেদ সঞ্চয় হয়, তাহাতে শরীর মোটা দেখায় বটে, কিন্তু গায়ে বল থাকে না। অঙ্গ সকল শিথিল ও দুর্বল বোধ হয়।

এডিসনের পীড়া পুরাতন আকারে হয়। রোগী অনেক দিন ধরিয়া রোগ ভোগ করে। দৈবাৎ কখনও বা রোগ তরুণ আকারের হয় অর্থাৎ শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে।

এডিসনের পীড়ার ভাবীকল অশুভ। সচরাচর রোগী অনেক দিন বাঁচিয়া থাকে, কিন্তু রোগ কিছুতেই আরাম হয় না। মৃত্যু নিশ্চিত।

এই রোগের কোন প্রকার আরোগ্যকারী ঔষধ নাই।

এডিসনের পীড়ার নিদান হচ্ছে স্বেপ্রাবিণ্যাল্ ক্যাম্পিউলের নানাবিধ বাল্মিক বিকৃতি। যেমন প্রদাহ, প্রদাহ জনিত নানাবিধ পীড়া, ক্যান্সার, গুটিকা, স্বেপ্রাবিণ্যাল্ ক্যাম্পিউলের বৃদ্ধি অথবা ক্ষয়, অথবা উহাতে কোন রকম আব্ জন্মান ইত্যাদি।

পৃষ্ঠদেশে কোন রকম আঘাত, অতিশয় পরিশ্রম, মনোকষ্ট এবং ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতি এই রোগের উত্তেজক কারণ বলিয়া পরিগণিত। এই পীড়া সচরাচর পুরুষদিগের হয়। যাহাদিগকে সর্বদা অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম করিতে হয়, তাহাদের মধ্যেই এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

হাম, বসন্ত প্রভৃতি ।

হাম, আরক্ত জ্বর, বসন্ত, পানিবসন্ত এই কয়টা রোগের নাম ইরপ্টিভ্ ফিবার্ । ইহারা এক রকম জ্বর রোগ । এই জ্বরের সঙ্গে গায়ে বিন্দু বাহির হয় বলিয়া ইহাদিগকে ইরপ্টিভ্ ফিবার বলে ।

হাম—ইহার ইংরেজী নাম মিস্লেজ । ইহাকে রুবিওলাও বলে । ইহার নামান্তর মর্বিলা । ইহা এক রকম ছোঁয়াচে রোগ । এই রোগের বীজ রোগীব প্রশ্বাস পরিত্যক্ত বায়ুতে, মল মূত্রে এবং গাত্রের খোসে অবস্থিতি করে । এক বাড়ীর একটা ছেলেব হাম হইলে প্রায় সমুদয় ছেলে আক্রান্ত হয় । হাম একবারের বেশী প্রায় হয় না । দৈবাৎ দুই তিন বারও হইতে পারে ।

হাম হচ্ছে বালক বালিকাদিগের রোগ । কিন্তু তাহা বলিয়া ইহা যে বেশী বয়সে হয় না তাহা নহে ।

এই রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা ১ সপ্তাহ বা ৮ দিন । প্রচ্ছন্নাবস্থা কাহাকে কহে ? কোন ছোঁয়াচে রোগেব বীজ রোগীর দেহে প্রবেশ করিয়া যতদিন পর্য্যন্ত বোগ প্রকাশ না করিয়া গুপ্তভাবে অবস্থিতি করে, সেই কয়দিনকে বোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা বলে । হামের বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া ৮ দিন পরে তবে রোগের লক্ষণ প্রকাশ করে, কি না হাম হয় । অনেক স্থলে ১৪ দিন পরেও হাম হইতে দেখা যায় । মোটের উপর হামের প্রচ্ছন্নাবস্থা ৬ হইতে ১৪ দিন ।

হামের দুইটা অবস্থা আছে । ১ম, জ্বরের অবস্থা । ২য়

গাত্রে হাম বাহির হইবার অবস্থা । হামের জ্বর সময় সময় খুব বেশী হয় । প্রথমে প্রায়ই কম্প হইয়া আরম্ভ হয় । তার পব গায়ের উত্তাপ বাড়ে । নাড়ী দ্রুত হয় এবং পিপাসা হয় । অনেক স্থলে কম্প হয় না । কম্প প্রায় একবারের বেশী হয় না । হামের জ্বরের একটা প্রধান লক্ষণ সর্দির চিহ্ন । রোগীর চখ মুখ টস্ টস্ করে, ঢক্ষু দিয়া জল স্রাব হয়, চখের ভিতর লাল দেখায়, চখেব পাতা কিছু ফুলা বোধ হয় । রোগীর নাক দিয়া জল স্রাব হয় এবং রোগী বারে বাবে হাঁচে । গলায় বেদনা হয় এবং এক রকম শুষ্ক কাশি হয়, কাশিবার সময় গলা ভাঙ্গা বোধ হয় । মোটের উপর সর্দিব সমুদয় লক্ষণ উপস্থিত হয় । কখন কখন সর্দির সহিত উদবানয় হয়, কাহারও বা বমন হয় ।

সচবাচব চতুর্থ দিবসে গায়ে বিন্দু নির্গত হয় । কখনও বা দুই একদিনেব মধ্যেই হাম দেখা দেয় । ক্টিং ৮।১০ দিন গোঁণে হাম বাহির হয় । হামের বিন্দু সর্ব প্রথমে মুখে, গলায় এবং হাতে প্রকাশ পায় । তার পর শরীর এবং পবিশেষে পা আক্রান্ত হয় । প্রথমে ছোট ছোট লাল লাল বিন্দু নির্গত হয় । এই হামেব বিন্দু সকল পবম্পব জুড়িয়া গিয়া বড় বড় লাল লাল উচ্চ দাগ হয় । এক একখান যেন লাল চাপ হয় । ঐ চাপেব গঠন অর্দ্ধ চন্দ্রাকার । হাম যেমন সর্ব প্রথমে মুখ হইতে আবম্ভ হয়, সেইরূপ সর্ব প্রথমে মুখের গুলাই আগে মিলাইয়া যায় । হাম বাহিব হইবার তৃতীয় দিবস হইতেই মিলাইতে আরম্ভ করে । তাব পব ৬।৭ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে মিলাইয়া যায় । মুখে হাম

বাহির হইলে মুখ একটু ফুলা ফুলা বোধ হয়। হামের বিন্দু প্রথমে খুব ছোট থাকে, তার পর প্রায় এক একটা মটরের ডালের ন্যায় বড় হয়। কিন্তু চ্যাপ্টা। অনেকগুলি বিন্দু একত্র হইলে এক একটা বড় বড় চাপ হয়। বিন্দুগুলি আঙ্গুল দিয়া টিপিলে শক্ত বোধ হয়। আঙ্গুল দিয়া চাপিলে মিলাইয়া যায় না। চর্ম্মের উপর হইতে কিছু উচ্চ বোধ হয়। হামের বিন্দু মিলাইয়া গেলে চর্ম্ম হইতে এক রকম খোস উঠে।

হাম নির্গত হইবার সময় গায়েব উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এবং চর্ম্ম রুক্ষ হয়। বোগীর গাত্রদাহ হয়। হাম মিলাইতে আবস্ত করিলে তখন ক্রমে জ্বর কমিয়া যায়। এবং গা দিয়া খোস উঠিতে থাকে। ডাক্তার ফক্স বলেন, হাম বাহির হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে জ্বর কিছু কম পড়ে। হাম হইলে গায়ের উত্তাপ 100° এব বৈশী প্রায় হয় না। কচিৎ 108° উত্তাপ হয়। জ্বর প্রায় একলাগা থাকে, তবে প্রাতঃকালে কিঞ্চিৎ জ্বরের লাঘব হইতে পাবে। ৪র্থ হইতে ১০ম দিবসে জ্বরের বেগ কম পড়িতে আরম্ভ হয় এবং প্রায় ১০।১২ ঘণ্টা মধ্যে বিজ্বর। দুই একদিন পর্য্যন্ত সন্ধ্যাকালে একটু উত্তাপ বাড়ে, তার পর একবারে জ্বর ছাড়িয়া যায়। কোন কোন স্থলে 108 বা 109 ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

হাম হইলে সর্দি ত হয়ই, তা ছাড়া অনেক বোগীর ব্রঙ্কাইটিস হয়। তাহা বক্ষঃ পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারা যায়।

কোন কোন স্থলে জ্বর ও সর্দি না হইয়াও হাম হয়। অনেক স্থলে অতি সামান্য সর্দির লক্ষণ দেখা যায়।

হাম হইলে মূত্র পরিমাণ অল্প এবং কটু হয়। অনেক স্থলে মূত্রের সঙ্গে এল্‌বিউমেন্‌ এবং রক্ত থাকে।

হামের নানা রকম প্রকার ভেদ আছে। প্রধান প্রধান গুলি এই :—(১) মরুবিলি মিটিয়র্ অথবা মরুবিলি সিম্প্লিস্‌। এই হচ্ছে সাধারণ রকমের হাম যাহা সচরাচর হইয়া থাকে। (২) সাইন্‌ ইরপ্সেনি। এই প্রকারের হামে, সর্দি ও জ্বর হয়, কিন্তু হাম নির্গত হয় না। (৩) সাইন্‌ ক্যাটার্‌। কোন কোন স্থলে সর্দি ও জ্বর না হইয়াও হাম নির্গত হয়, তাহার নাম সাইন্‌ ক্যাটার্‌। (৪) গ্রাভিয়রেস্‌ (Graviores) ইহার আর একটা নাম হিমরেজিক্‌ অথবা ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্‌। হামের লক্ষণ সকল গুরুতব আকার ধারণ করিলে তাহাকেই এই নাম দেওয়া যায়। বোগেব আরম্ভ হইতেই খারাপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, অথবা গোড়ায় বোগ সোজা থাকিয়া শেষটায় গুরুতব আকার ধারণ করে। এইরূপ হাম হইলে টাইফয়েড্‌ লক্ষণ (১ম ভাগ, ৬৫ পৃষ্ঠা দেখ) সকল উপস্থিত হয়। রোগী খুব দুর্বল হয়। নাড়ী ক্ষীণ এবং অসমান হয়। হাত পা ঠাণ্ডা হয়। জিহ্বা কটা এবং শুষ্ক হয়, দাঁতে কাল ছাতা পড়ে। বোগী বিছানা খোঁটে, প্রলাপ বকে, খেঁচুনি হয় এবং মোহ হয়। এই প্রকার হাম হয়ত ভাল হইয়া নির্গত হয় না, আর নয়ত একবার গিলাহা যায়, পুনর্ব্যার নির্গত হয়। অথবা এক স্থানে মিলাইয়া যায় এবং অপর স্থানে দেখা দেয়। হামের চাপগুলি বেগুনে বা কাল বর্ণেব দেখায়। বোধ হয় যেন স্থানে স্থানে কাল কাল চাপ হইবাছে। পায়ের নলা ও উবতের উপর কাল কাল দাগ

দেখা যায়। সঙ্গে সঙ্গে ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ হয়। নাক দিয়া, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব হয়। এইরূপ হাম বড় কঠিন পীড়া। ইহাতে সচবাচর মৃত্যু ঘটে।

হামের সঙ্গে নানা রকম উপসর্গ হয়। সেগুলি এই :—
 (১) শ্বাসযন্ত্রের পীড়া, যথা লেরিঞ্জাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া। কোন কোন রোগীর শেবটায় থাইসিস্ বা যক্ষ্মা কাশ পর্য্যন্ত হইতে পারে। (২) উদরাময়। (৩) ব্রাইটের পীড়া এবং তজ্জনিত শোথ। (৪) অনেক রোগীর গলাব বিচি বড় হয় এবং উহাতে বেদনা হয়। (৫) চক্ষুর প্রদাহ। (৬) কর্ণ ও নাসিকার প্রদাহ ইত্যাদি।

হামের ভাবীফল সাধারণতঃ অশুভ নহে। ইহাতে শতকরা ১০।১২ জনের মাত্র মৃত্যু হইতে পারে। সাধারণ হাম অতি সহজ ব্যাম। নিতান্ত শিশু ও বৃদ্ধ বয়সে সাংঘাতিক হইতে পারে। বড় বড় নগবে, বর্ষা ও শীতকালে হাম হইলে কতকটা সাবধান হওয়া উচিত। ম্যালিগ্ন্যাণ্ট হাম বড় ভয়ানক।

তার পর এখন চিকিৎসা—সামান্য হাম অতি সহজ এবং সাধারণ পীড়া। অনেক হাম আপনা হইতেই ভাল হয়। বড় একটা ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

হাম হইলে রোগীকে বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিবে। গায়ে শীতল বাতাস লাগিতে দিবে না। রোগীকে গৃহবদ্ধ করিয়া রাখিবে। একটা সামান্য বিরেচক ঔষধ দিয়া দান্ত পরিষ্কার

করিবে। সেবন করিবার ঔষধের মধ্যে ভাইনম্ ইপিকাক্, নাইট্রিক্ ঝৈথার, লাইকর্ এমন্ এসিটেটিস্ উপকারী। ভাইনম্ ইপিকাক্ ৫ মিনিম্, স্পীরিট্ ঝৈথার নাইট্রিক্ ২০ মিনিম্, একোয়া ক্যাম্ফর্ ১ মাত্রা ; প্রতি ২১৩ ঘণ্টান্তর পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে। শিশুদিগের পক্ষে নাইট্রিক্ ঝৈথার ৫ মিনিম্, ভাইনম্ ইপিকাক্ ৩ মিনিম্, একোয়া ক্যাম্ফর্ ২ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ২১৩ ঘণ্টান্তর। কাশি প্রবল হইলে ১৫ ফোটা টিং ক্যাম্ফর্ কম্পাউণ্ড সেবন করাইতে পার। তার পর ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি দেখা দিলে তাহাব চিকিৎসা করিবে। রোগী দুর্বল হইলে উত্তেজক ঔষধ দিবে। এবং দুগ্ধ ভিষ্ম প্রভৃতি পুষ্তিকর আহার দিবে। উদরাময় সামান্য হইলে ধারক ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন নাই। বেশী উদরাময় হইলে ধারক ঔষধ দিবে। অত্যন্ত উদ্ভাপ বৃদ্ধি হইলে এন্টিফেব্রিন্, ও ফিনাসিটিন্। অত্যন্ত গাত্রদাহ হইলে উষ্ণ জল দিয়া গাত্র মার্জজন করিয়া দিলে রোগী সুস্থ হয়। হাম ভাল হইয়া নির্গত না হইলে উষ্ণ জলে গাত্র ধোত করিয়া দিলে উপকার হয়। উষ্ণ জল দিয়া গাত্র ধোত করিবার পর তৎক্ষণাৎ শুষ্ক তোয়ালে দিয়া মুছাইয়া দিবে এবং জামা পরাইয়া দিবে। রোগী আরাম হইলেও দিন কতকের জন্য তাহাকে বেস করিয়া বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিবে এবং ঠাণ্ডা বাতাসে বাহির হইতে দিবে না। ব্রঙ্কাইটিস্ হইলে ভাইনম্ ইপিকাক্, এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি দিবে। কাশ তুলিয়া ফেলিবার ঔষধ দিবে। লেরিংসের প্রদাহ হইলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

হামের বিষয় শেষ হইল। এখন ধর আরক্ত জ্বর। ইহার ইংরেজি নাম স্কার্লেট ফিবার্। ইহাকে স্কার্লেটিনাও বলে।

স্কার্লেট ফিবার বা আরক্ত জ্বরেও হামের ন্যায় গায়ে বিন্দু নির্গত হয়। এই জ্বরেও ৪টা অবস্থা আছে। (১) প্রচ্ছন্নাবস্থা। (২) আক্রমণের অবস্থা। (৩) বিন্দু বাহির হইবার অবস্থা। (৪) বিন্দু মিলাইয়া যাওয়ার অবস্থা।

আরক্ত জ্বরেও প্রচ্ছন্নাবস্থা ৩ হইতে ৫ দিন। কিন্তু কখন কখন ২৩ দিন মাত্র, এবং কখনও বা ৬ দিন পর্য্যন্ত প্রচ্ছন্নাবস্থা থাকে।

রোগেব আক্রমণ সময়ে অল্প অল্প গা শীত শীত কবে, কিন্তু স্পষ্ট কম্প হয় না। তার পর গা গরম হয়। জ্বর হয়। গায়ের উত্তাপ 100° বা তাহারও বেশী হয়। গা গরম হয়। গা শুষ্ক বোধ হয়, চখ মুখ টস্ টস্ করে। নাড়ী দ্রুত ও পুষ্ট। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে গলায় বেদনা হয়, গলাব ভিতর বেদনা করে। বোগীকে হাঁ করা ইয়া পরীক্ষা কবিলে গলার ভিতর লাল বোধ হয়, গলাব উপবেও বেদনা বোধ হয়। বমন, পিপাসা এবং আহাবে অনিচ্ছা। জিহ্বা মলিন ও সাদা; কিন্তু, জিহ্বাব ডগা ও দুই ধার লাল বোধ হয়। গা হাত পা কামড়ানি, গাত্র বেদনা হয় এবং মাথা কপাল কামড়ায়। কোন কোন বোগীর রাত্রিকালে সামান্য ভুল বকা বা প্রলাপ হয়। বালকদিগের কখনও কখনও তড়কা হয়, বা মোহ হয়।

তার পর দ্বিতীয় দিবসে গায়ে এক রকম বিন্দু নির্গত হয়।

এই বিন্দু কখনও বা জ্বরের প্রথম দিবসে, কখনও বা তিন চারি দিন বিলম্বেও বাহির হয়। আরম্ভ জ্বরের বিন্দু সর্ব প্রথমে গলার উপর এবং বুকের উপবিভাগে প্রকাশ হয়। তার পর তথা হইতে মুখে, হাতে এবং পায়ে বিস্তৃত হয়। কখন কখন সর্ব প্রথমে পায়ে বিন্দু নির্গত হয়। প্রথমে লাল লাল ছোট ছোট ফুসকুড়ি বাহির হয়। তার পর ঐ গুলি একত্র মিলিত হইয়া বড় বড় ঢাকা ঢাকা লাল লাল দাগ হয়। আঙ্গুলের চাপ দিলে লাল লাল দাগ মিলাইয়া যায়। তাব পব আঙ্গুল তুলিয়া লইলে পুনর্ব্বার লাল হয়। এই লাল লাল দাগগুলি হাত পায়ে সন্ধিস্থলে বেশ পরিষ্কার দেখা যায়।

এই লাল লাল ঢাকা ঢাকা দাগগুলি চর্ম্ম হইতে উচ্চ বোধ হয় না। চর্ম্মের সঙ্গে প্রায় মিলাইয়া থাকে। দু একটা দাগ চর্ম্ম ছাড়া একটু উচ্চ বোধ হয়। রোগের তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে এই সকল লাল দাগ পূর্ণ মাত্রায় নিকশিত হয়, এবং ষষ্ঠ দিবসে মিলাইয়া যাইতে আবস্ত করে। নবম বা দশম দিবসে সমস্ত মিলাইয়া যায় এবং খোস উঠিতে আবস্ত করে। এই লাল লাল দাগের সঙ্গে কোন কোন বোগীব গলায় ও বুকের উপর ঘামাচির বিন্দু নির্গত হয়। বোগীর গাত্রদাহ হয় এবং গা চুল্কায, গায়ে এক রকম মড়মড়ানি বোধ হয়, কোন কোন রোগীব হাত পা ও মুখ একটু ফুলা ফুলা বোধ হয়।

এই বিন্দু নির্গত হইবার সময় গলাব ভিতর খুব বেদনা হয়। কোন কোন রোগীর গলার ভিতর ক্ষত হয়। ঢোক

গিলিতে গলায় ব্যথা বোধ হয়। গলার বিচি আওরায় এবং গলার উপর ফুলা বোধ হয়। অনেকের গলার ভিতর পুঁঘ হয়। চক্ষুপ্রদাহ এবং নাসিকার গ্লেস্মা-ক্লিসির প্রদাহ হইতে পাবে। এক্রপ হইলে নাকের ভিতর এবং চখের ভিতর লাল হয়।

বত দিন পর্য্যন্ত বিন্দু বহির্গত, ততদিন উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। সর্বশেষে ১০৪ হইতে ১০৬° পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। কচিৎ ১০৮° পর্য্যন্ত হয়। প্রাতে কিঞ্চিৎ উত্তাপ কম থাকে। তার পর, বিন্দু মিলাইবার সময় উত্তাপ ক্রমে কম পড়িতে থাকে। নাড়ী মিনিটে ১২০, ১৩০ বা ১৬০ বা তাহারও বেশী হয়। জিহ্বা মলিন হয় এবং জিহ্বার উপবেব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি (প্যাপিলি) সকল বড় ও উচ্চ দেখায়। তাহাতে জিহ্বা বন্ধুর অর্থাৎ অসমান হয়। তুতফলের গায়েব ন্যায় কর্কশ ও কাঁটা কাঁটা হয়। বোগীব ক্ষুধা থাকে না, গা জালা কবে এবং খুব জল পিপাসা পায়। কোষ্ঠবদ্ধ হয়। ভাল হইয়া নিদ্রা হয় না। বোগী অস্থির হয়, এবং এ পাশ ও পাশ কবে এবং বাত্রিতে দু একটা ভুল বকে। বোগীব মূত্র পবী-ক্ষায় মূত্রেব সহিত এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। কখনও বা রক্ত পাওয়া যায়। মূত্রেব ইউরিয়া এবং ইউরিক্ এসিড্ বৃদ্ধি হয়। মূত্রেব লবণ ভাগ কম পড়ে।

তাব পর চাকা চাকা দাগগুলি মিলাইয়া যায়। সর্ব প্রথমে যে সকল স্থানে বিন্দু দেখা দিয়াছিল, সেই সকল স্থানের দাগ আগে মিলাইয়া যায়। চর্ম্ম হইতে খোস নির্গত হয়। যে সকল স্থানের চর্ম্ম পাতলা, সে সকল স্থানে কেবল মাত্র

ছোট ছোট খোস উঠে ; কিন্তু যে সকল স্থানের চামড়া পুরু, যেমন পা ও হাতের তালু, সে সকল স্থান হইতে বড় বড় খোস উঠে, সাপেব খোলসের ন্যায় খোলস উঠে। এই সময়ে বোগীর উদ্ভাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও কমিয়া যায়, এবং দুই চাৰি দিন ঐ বকম থাকে। বোগীর প্রস্তাব বেশী হয়। গলাব বেদনা ও বিচি আওবান কিছু দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়।

এই হইল আবক্ত জ্ববেব মোটামোটা বর্ণনা। এখন আবক্ত জ্বর ও হাম পরস্পর তফাৎ কবিবে কি কবিয়া ? ১ম ধব, হাম হইলে প্রথমে সর্দি কাশি হয় এবং হাঁচি হয়। কিন্তু আবক্ত জ্ববে প্রায় সর্দি হয় না এবং নাক চখ দিয়া ঝবে না। যদিও ঝবে তবে সে বোগের খুব বাডাবাড়ির সময়, প্রথমে নহে।

২য়। হাম হইলে গলাব ভিতব বেদনা হয় না, গলাব বিচি আওবায় না এবং গলাব ভিতব ক্ষতও হয় না।

৩য়। হামেব বিন্দু বা দাগ সকল চর্ম্মেব উপর একটু উচ্চ হইয়া উঠে। আব আবক্ত জ্ববেব চাক। সকল চর্ম্মেব সঞ্জে গেন নিশাইয়া থাকে। হাম হইলে সব গায়ে বিন্দু বাহির হয় না। মাকে মাকে, ভিতব ভিতব, বেস সহজ চর্ম্ম থাকে, কিন্তু আবক্ত জ্ববে মাকে মাকে খালি চর্ম্ম থাকে না ; অনেক দূব লইয়া লাল দেখায়। হামেব বর্ণ কতকটা গোলাপী বঙ্গেন। আব আবক্ত জ্ববেব দাগের বর্ণ সিদ্ধ করা চিঙ্গড়ি মাছেব ন্যায় লাল। আরক্ত জ্ববেব বিন্দু সকল সন্ধি স্থলে বেশী দেখা যায়, সর্ব প্রথমে গলাব উপব এবং বুকের উপব আবস্ত হয়। আর হামের বিন্দু সর্ব প্রথমে মুখে নির্গত

হয়। হামের বিন্দু চতুর্থ দিবসে বাহির হয়। আর আরক্ত জ্বরের বিন্দু দ্বিতীয় দিবসে বাহির হয়।

আরক্ত জ্বরের নানাপ্রকার প্রকার ভেদ আছে। সেগুলি এই :—

(১) স্কার্লেটিনা সিম্পল বা সাধারণ আরক্ত জ্বর। সচ-
রাচর সামান্যাকারেব আবক্ত জ্বকে এই নাম দেওয়া যায়।

(২) স্কার্লেটিনা এঞ্জিওসা (Angiosen)—গলার উপ-
সর্গ অত্যন্ত বেশী হইলে তাহাকে এই নাম দেওয়া যায়।
ইহাতে গলার ভিতর খুব প্রদাহ হয়। গলাব আল্ জিহ্বা
এবং টন্সিল্ ফুলিয়া উঠে। গলাব ভিতর যেন কালর
আভায়ুক্ত লাল বং হয়। গলাব ভিতর সাদা বা কাল
কাল মামড়ি পড়ে। গলার ভিতর শেষটায় খুব ক্ষত
হয়। কখনও বা গলাব ভিতর পচিয়া যায়—গ্যাংগ্রিন্
হয়। গলার ভিতর দিয়া সময় সময় খুব বেশী রক্তস্রাব
হয়। গলার বাহিরেব বিচি খুব ফুলিয়া উঠে এবং সমস্ত
গলা ভয়ানক ফুলিয়া যায়। রোগী হাঁ করিতে পারে না
এবং ঢোক গিলিতে পাবে না। কোন তবল পদার্থ পান
করিতে গেলে টাক্বায় উঠে এবং বিষম লাগে। মুখে
ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়, নাকের ভিতর ফুলিয়া যায়, এবং নাকের
ভিতর হইতে দুর্গন্ধ স্রাব হয়। চোট ফাটা ফাটা বোধ
হয়, এবং জিহ্বার বর্ণ কাল বা ফাটা হয়।

এই ধরনের আবক্ত জ্বরে বিন্দু সকল কিছু বিলম্বে নির্গত
হয় ; এবং একবার মিলাইয়া পুনর্ব্যাব প্রকাশ হয়। সঙ্গে
সঙ্গে রোগী খুব দুর্বল হয়, জ্বর বেশী হয়। রোগী হয়ত

প্রলাপ বকে। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টও হইতে পারে। বমন, উদরাময় এবং উদরাধ্বান (পেট ফাঁপা) হয়।

(৩) স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্না—যদি রোগী খুব দুর্বল হয়, এবং নানাবিধ বিকারের লক্ষণ দেখা যায়, তবে তাকে স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্না বলে। ইহাতে গলার বেদনা ত বৃদ্ধি হয়ই, তা ছাড়া রোগী খুব দুর্বল হয়, ভুল বকে, জিহ্বা কটা হয়, দাঁতে ও ঠোঁটে কাল ছাতা পড়ে। নার্ভী ক্ষীণ ও দুর্বল হয়। বোগী বিচ্ছিন্না খোটে, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়। সঙ্গে সঙ্গে গায়ে কাল কাল দাগড়া দেখা যায়।

কোন কোন বোগী গোড়াগুড়িই খুব দুর্বল হয়, এবং বিন্দু বাহিব হইবার আগেই মবিয়া যায়। এই সকল অবস্থায় কোল্যাপ্স বা পতনাবস্থার লক্ষণ সকল দেখা যায়।

(৪) স্কার্লেটিনা সাইন্ ইরপ্সেনি—কখন কখন গলায় বেদনা ও জ্বব হয়। কিন্তু গায়ে কিছু বাহিব হয় না। ইহার নাম স্কার্লেটিনা সাইন্ ইরপ্সেনি।

(৫) লেটেন্ট—কোন কোন স্কার্লেট জ্ববে কোন লক্ষণই প্রকাশ হয় না; জ্ববজ্বাড়ি বা গলায় বেদনা হয় না। কেবল গা দিয়া খোস উঠে; আব নয়ত আরক্ত জ্বরের উপসর্গ সকল যথা, শোথ প্রভৃতি উপস্থিত হয়।

আবক্ত জ্ববেব একটি প্রধান উপসর্গ হচ্ছে তকণ ব্রাইটের পীড়া হওয়া। এজন্য, স্কার্লেট জ্বর হইলে সর্বদার জন্ম রোগীর প্রস্তাব পরীক্ষা করা উচিত। সচবাচ্য যে সময়ে চর্ম্ম হইতে খোস উঠে, সেই সময় এই পীড়া হয়। অনেক স্থলে রোগী আরাম হইয়া উঠিয়া হিম ভোগ করিলে তরুণ ব্রাইটের পীড়া

হইতে পারে। আবক্ত জ্বর, তরুণ ত্রাইটের পীড়ার একটা প্রধান কাবণ। তরুণ ত্রাইটের পীড়া হইলে শোথ হয় এবং মূত্রে এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়।

স্কার্লেট জ্বরে অগ্ৰাণ্য নানা উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। প্রধান গুলি এই :- (১) শোথ। (২) গলার ভিতব ভয়ানক ক্ষত এবং পুঁষ হওয়া। (৩) গাঁইটে বেদনা, অথবা গাঁইট পাকিয়া যাওয়া। (৪) প্লিউবিসি। (৫) পেবিকার্ডাইটিস্। (৬) এণ্ডোকার্ডাইটিস্। (৭) ব্রঙ্কাইটিস্। (৮) নিউমোনিয়া। (৯) শরীরে নানা স্থানে এব্‌শেষ। (১০) কর্ণ বোগ এবং বধিবতা। (১১) চক্ৰবোগ। (১২) মেনিঞ্জাইটিস্। (১৩) ফেসিয়াল্‌ প্যাবালিসিস্। (১৪) সেবিত্রাইটিস্।

আবক্ত জ্বর গরু ছোয়াচে বোগ। ইহাব বীজ বোগীর চর্ম্মেব খোসে বাস কবে। স্ততবাং বোগীর সংস্পর্শে বোগ হইবার সম্ভাবনা। এই বোগেব বীজ অনেক দিন পর্য্যন্ত বোগীর কাপড় চোপড় এবং গৃহে লাগিয়া থাকে। এজন্য বোগ আবার হইবার পব বেঙ্গ কবিয়া ঘর, কাপড় চোপড় পরিষ্কার কবা উচিত।

এই বোগ একবার হইলে আর হয় না। দৈবাৎ পুনরা-ক্রমণ হইতে পারে।

এই বোগ সচবাচর বালকদিগেব হইয়া থাকে। দেড় বছর হইতে ৬ বৎসর বালকদিগেব হয়। ৪ বৎসর বয়সের বালক বালিকাদিগেব বেশী হয়। বালক ও বালিকা উভয়েরই সমান পবিমাণ হয়। কটিং বেশী বয়সেও আরক্ত জ্বর হয়। গবির লোকেব ছেলেদেব বেশী হয়। পাড়া গাঁ অপেক্ষা

নগরে ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। ডাক্তার জেমস্‌ প্যাঞ্জেট বলেন, যে সকল বোগীর শরীরে অল্প চিকিৎসা হয়, তাহারা বেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে।

স্ফাল্ট জ্বরে মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে কিড্‌নির টিউবিউল সকলের প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। আর যে যে পীড়া সকল উপসর্গ রূপে উপস্থিত হয়, তাহাদের লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে। গলা ও জিহ্বা এবং মুখের লোসিকা গ্রন্থি (বিচি) সকল প্রদাহযুক্ত দেখা যায়, যকৃৎ ও প্লীহা বড় হয়।

ভাবিফল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, আরক্ত জ্বর নেহাৎ সোজা ব্যাম নয়। হাম অপেক্ষা ইহা গুরুতর রোগ। সোজাসুজি আরক্ত জ্বর শীঘ্রই আরাম হয়। গলাব অত্যন্ত ক্ষত, সাধারণ দৌর্বল্য ইত্যাদি ভয়ের কথা। গায়ে কাল কাল দাগ হওয়া ভাল নয়। অতিশয় উদবাময়, অতিশয় হমন, প্রলাপ, মোহ, অতিশয় রক্তস্রাব, হৃদয় ও ফুস্‌ফুসের পীড়া, মূত্রে অতিশয় এল্‌বিউমেন, মূত্ররোধ প্রভৃতি দোষাবহ। গর্ভিনী স্ত্রীলোকদিগের আরক্ত জ্বর হওয়া বড় বিপদের কথা। ইহাতে রোগী কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায়।

তার পর এখন চিকিৎসা—সামান্য ধরণের আরক্ত জ্বরে বড় একটা ঔষধের প্রয়োজন হয় না। একটা বিবেচক ঔষধ দিবে। এবং ক্লোরেট অব্‌ পটাস্ বা সাইট্রেট অব্‌ পটাস্ সহকাবে একটা ফিবার মিক্‌শার দিবে। লাইকর্ এমন্‌ এসেট্ দেওয়া যাইতে পারে। সাইট্রেট অব্‌ পটাস্ ৫ গ্রেণ্, লাইকর্ এমন্‌ এসেট্ ২ ড্রাম্, একোয়া ক্যাম্ফর্ ১ আং; ১ মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টান্তর। উষ্ণ জল দিয়া গাত্র

মার্জ্জন করিয়া দেওয়াতে বেশ আরাম বোধ হয়। তৈল ও জল একত্রে মাখাইয়া দিলে উপকার হয়। কণ্ডিস্ ফুইড্, মিশ্রিত জল দিয়া গাত্রে মার্জ্জন করিলে রোগের ছোঁয়াচে দোষ কাটিয়া যায়। রোগীর খোস উঠিতে আরম্ভ করিলে প্রত্যহ বা দুই একদিন অন্তর গরম জলে স্নান করাইয়া দেওয়া মন্দ নহে।

তার পর গলার বেদনার জন্ত গলার উপর গরম জলের স্বেদ দেওয়া ভাল। গরম জল দিয়া কুলি করিলে উপকার হয়। বরফ চুষিলে উপকার হয়। গলার ভিতর ক্ষত হইলে ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ মিশ্রিত জলের কুলি করিবে। লবণ জল অথবা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, মিশ্রিত জলের কুলি মন্দ ঔষধ নহে। হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, ডিল্ ১ আং, জল ১০ আং। মিশ্রিত করিয়া কুলি করিবে। লবণ ৪০ গ্রেণ্, জল ৮ আং মিশ্রিত করিয়া কুলি করিবে। ক্ষতের উপর নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ ড্রব (২০ গ্রেণ্, জল ১ আং) লাগাইয়া দেওয়া মন্দ নহে।

বোগী খুব দুর্বল হইলে মাংসের ঘুষ, ডিম্ব, দুগ্ধ, পোর্ট ওয়াইন প্রভৃতি বলকাবক পথ্য দিবে। বলকাবক ঔষধ দিবে। কার্বনেট অব্ এমোনিয়া, সিল্কোনা প্রভৃতি বলকাবক ঔষধ। গলার ভিতর ক্ষত হইলে, গলার ভিতর বেশী বেদনা হইলে টিংচার ফেবি পারক্লোবাইড্ বেস ঔষধ। ইহা ক্লোবেট অব্ পটাসেস্ সহিত দেওয়া যায়। টিং ফেরি পারক্লোবাইড্, ২০—৩০ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা প্রতি ৩৪ ঘণ্টাস্তর। অথবা টিং ফেরি ২০ মিনিম্, পটাস্ ক্লোয়াস্

৫গ্রেণ, জল ১ আং; প্রতি ৩৪ ঘণ্টাস্তব। নাসিকা হইতে
 স্রাব হইলে গরম জল ও পিচ্কারি দিয়া নাসিকা ধৌত
 করিয়া দিবে। মুখের ভিতর দুর্গন্ধ হইলে কণ্ডিস্ ফ্লুইড্
 মিশ্রিত জলের কুলি কবিবে। নাসিকার ভিতর দুর্গন্ধ স্রাব
 হইলেও কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ দিয়া নাসিকা ধৌত করিয়া দিবে।

অনেক ডাক্তারে আবস্ত ছবে কার্বলিক্ এসিড্, ক্রিয়া-
 জোট প্রভৃতি পচননিবাবক ঔষধ ব্যবহার করেন। কার্ব-
 লিক্ এসিড্ দিতে হইলে সল্ফো কার্বনেট অব্ সোডা
 রূপে সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

অতিশয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে এণ্টিফেব্রিন এবং কিনাসিটিন
 দিবে। দৌর্বল্যের লক্ষণ দেখা দিলে ব্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া,
 ঈথর্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে।

যেমন যেমন উপসর্গ উপস্থিত হইবে, সেই মত চির্চীংসা
 কবিবে। ব্রাইটেব পীড়া হইলে এবং কিড্‌নিতে বক্তাধিক্য
 হইলে বোমব ও মাজাব উপর গরম জলের স্বেদ, ড্রাই কপিং
 (১২১ পৃষ্ঠা দেখ) প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে। তাব পর
 শোথ হইলে শোথের চিকিৎসা করিবে।

বসন্ত—ইহাব ইংরেজি নাম স্মল পক্স্ অথবা ভেরিওলা।

বসন্ত খুব ভোঁয়াচে এবং মাঝামাঝক বোগ। এই জগ্ধ
 লোকে এই রোগকে এত ভয় করে। ইহাব বীজ বসন্তেব
 গুটিকায় ও ক্ষতেব পুঁথ ও মাম্‌ড়িতে, বোগীব বক্তে, নিখাসে,
 ঘর্মে এবং মল মূত্রে বাস কবে। ইহাব বীজ এক দেশ হইতে
 দেশান্তরে নীত হইতে পারে এবং তথায় বহু লোককে
 একবারে আক্রমণ করিতে পারে। বসন্তের রোগীর কাছে

বাস করা, বসন্তের রোগী স্পর্শ করা এই জ্ঞাত এত বিপদ জনক। বসন্ত রোগী যে গৃহে বাস করিয়াছে সে গৃহও উত্তমরূপে পরিষ্কার না করিয়া তাহাতে কাহারও যাওয়া উচিত নহে। বসন্তের বীজ কাপড়ে, দেওয়ালের ভিত্তিতে এবং অন্যান্য দ্রব্যেও লাগিয়া থাকিতে পাবে। এজন্য, রোগী আরাম হইবার পর দালান ঘব হইলে পুনর্ব্বার চূণকাম করা উচিত। এবং মাটির ঘর হইলে গোবর ও কার্পাসিক এসিড্ মিশ্রিত জল দিয়া গৃহ নিকাইয়া ফেলা উচিত। চূণে ছোঁয়াচ দোষ নিবারণ কবে। বোগীর শয্যা বস্ত্র, পরিধান বস্ত্র সমস্ত পোড়াইয়া ফেলা কর্তব্য। বসন্ত রোগীব কাপড় ধোপা বাড়ী দেওয়া পাপের কার্য্য। বসন্তেব রোগী আরাম হইয়া গেলেও কিছু দিন পর্য্যন্ত তাহাকে স্পর্শ কবায় বিপদ আছে। কাবণ তাহাব ক্ষতেব মামুডিতে এবং শ্বাস শ্রম্বাসে বসন্তেব বিষ কিছু দিন পর্য্যন্ত বাস করে। যাহাদের টিকা হয় নাই, এমন ব্যক্তিকে বসন্ত বোগীর পরিচর্য্যায় কখনও নিযুক্ত করিবে না।

বসন্তের বীজেব বিষের প্রকৃতিব বিষয় অনেক ডাক্তারে পরীক্ষা করিয়াছেন। কিন্তু কেহই কিছু নির্দ্ধারণ করিতে পাবেন নাই। বসন্ত বীজে একরকম উদ্ভিদানু (ক্ষুদ্র জাতীয় উদ্ভিদ) পাওয়া যায়। উহাদিগকে “মাইক্রোককাই” বলে। অনেকে বিবেচনা করেন ঐ সকল অতি সূক্ষ্ম উদ্ভিদানু দ্বাবা উহাব বিষ এক দেহ হইতে অপর দেহে সংক্রামিত হয়। কিন্তু ডাক্তার শ্বাণ্ডার্সন্ এই মত স্বীকার কবেন না।

বসন্ত একই ব্যক্তিকে একবারে বেশী আক্রমণ করে না।

দৈবাৎ কাহারও কাহারও দুই বারও বসন্ত হইতে দেখা যায় । কচিৎ তিন বারও হয় ।

বসন্ত সকল বয়সেব লোককেই আক্রমণ করে । যাহাদের টিকা হয় নাই, বা ভাল করিয়া টিকা হয় নাই, তাহারাই বেশী আক্রান্ত হয় । কোন কোন ব্যক্তি বসন্তের বীজ বেস হজম করিয়া ফেলে । তাহাদেব শরীবে টিকা দিলেও বসন্ত বাহিব হয় না । সচরাচর নিম্ন শ্রেণীর গরিব লোকদিগের বেশী ভয়ানক আকাবেব বসন্ত হয় । আফ্রিকা দেশের কাফ্রি ও নিগ্রো জাতিদের মধ্যে ভয়ানক আকাবেব বসন্ত হয় । শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইহার প্রকোপ বেশী । ভারতবর্ষেব উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে আমাদের বাদ্রালা দেশ অপেক্ষা বেশী বসন্ত হয় । মধ্য ভাবতবর্ষেও বেশী হইয়া থাকে । বসন্তেব প্রকোপ বসন্তকালেই বেশী হয় । এই জন্ত ইহাব নাম বসন্ত হইয়াছে ।

হাম ও আবক্ত জ্ববেব ন্যায় বসন্তেবও তিনটি অবস্থা আছে । (১) প্রচ্ছন্নাবস্থা । (২) গুটি বাহিব হইবার অবস্থা । এবং (৩) ভাল হইয়া যাওয়াব অবস্থা ।

বসন্তেব টিকা দিলে ইহাব প্রচ্ছন্নাবস্থা প্রায় এক সপ্তাহ অর্থাৎ টিকা নেওয়াব সাত দিন মধ্যেই বসন্ত নির্গত হয় । আব অগ্ন বোগীব সংস্পর্শ মাত্রে রোগ উৎপন্ন হইলে ইহার প্রচ্ছন্নাবস্থা প্রায় ১২ দিন । এই প্রচ্ছন্নাবস্থার কয় দিন রোগীর বড় একটা অসুখ বোধ হয় না । তবে কাহারও কাহাবও শরীর কিছু খারাপ হয় ।

বসন্তের গুটি বাহির হইবার পূর্বের কল্প দিয়া জ্বর আসে ।

কাহারও বা একবার কাহারও বা দুই তিন বা ততোধিক বার কম্প হয়। প্রথমে ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া ভ্রমও হইতে পারে। গায়ের উত্তাপ খুব বেশী হয়। ধাঁ ধাঁ করিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। গুটিকা বাহির হইবার পূর্বের ১০৪° হইতে ১০৬° পর্য্যন্ত জ্বর হয়। বসন্তের জ্বরের কতক-কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে। বোগীব পেট বেদনা কবে, পেট ভার বোধ হয়, এবং খুব বমন বা বমনোদ্বেগ হয়। তা ছাড়া মাজায় এবং পিঠেব নোচেব দিকে বেদনা হয়। জ্বরের সঙ্গে এই মাজায় বেদনা হওয়া বসন্ত জ্বরের একটা বিশেষ লক্ষণ। এতদ্ভিন্ন সমস্ত শরীরেও অল্পবিস্তর বেদনা হয়, এবং গা হাত পা কামড়ায। শিবঃপীড়া থাকে। চখ মুখ টস্ টস্ করে, কোন কোন স্থলে জ্বরের সঙ্গে প্রলাপ, থেঁচনি এবং মোহ উপস্থিত হয়। কখনও কখনও গলাব ভিতর বেদনা করে এবং সন্দির লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, নাক ও চখ দিয়া জল কবে।

সচবাচব জ্বরের তৃতীয় দিবসে বসন্তের গুটিকা বাহির হয়। কোন কোন স্থলে চতুর্থ দিবসেও গুটিকা বাহির হয়। সর্ব প্রথমে মুখে ও কপালে দেখা দেয়। কোন কোন স্থলে সর্বপ্রথমে হাতের কজাব নিকট গুটিকা নির্গত হয়। তার পর দুই এক দিন মধ্যেই সর্ব শরীরে গুটিকা দেখা দেয়। সচবাচব এক এক বোগীব শরীরে ১০০ হইতে ৩০০ পর্য্যন্ত গুটিকা নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে হাজার হাজার, এবং কোন কোন বোগীতে বা দুই চার্বাটী মাত্র গুটিকা বাহির হয়।

বসন্তের গুটিকা প্রথমে লাল লাল, উচ্চ উচ্চ বিন্দুর

আকারে নির্গত হয়, তার পর, ঐ বিন্দুগুলি ক্রমে বড় হয় । এইরূপ অবস্থা তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে হয় । গুটিকার মাথাটা একটু চ্যাপ্টা এবং গুটিকাগুলি বেস পৃথক্ দেখা যায় । এই গুটিকার একটা বিশেষত্ব এই যে, ইহা আঙ্গুল দিয়া ধরিয়া নাড়িলে বেস শক্ত বোধ হয় । বোধ হয় যেন চর্ম্মের নিম্নে একটা মুগ বা মশুরির দানা রহিয়াছে । এই দানা বড় বেশী দিন শক্ত থাকে না । শীঘ্রই উহার ভিতর রস জমে । এই সময় ছুঁচ দিয়া গালিয়া দিলে একটু জলের স্থায় টল্ টলে রস নির্গত হয় । তাব পর প্রায় পঞ্চম দিবসে ঐ গুটিকার মাথাটা একটু চ্যাপ্টা হয় । একটু শুল্ক হয় । যেন সবার স্থায় টোল খাইয়া যায় । তার পব ঐ গুটিকা পাকিয়া যায়, উহাব ভিতর পূঁষ হয় । সর্ব প্রথমে চাবিধাব পাকিতে আবস্ত কবে । চাবিদিকে পূঁষ, মধ্যভাগে রস থাকে । রস ও পূঁষ পৃথক্ পৃথক্ কোটায় আবদ্ধ থাকে, সুতবাং উহাদিগকে তখন আলাদা আলাদা গালিয়া বাহিব কবা যায় । এই সময় মধ্যস্থলে ছুঁচ দিয়া ফুটাইলে রস নির্গত হয়, আব গুটিকাব কাঁধা বিদ্ধ কবিলে পূঁষ নির্গত হয় । এই সময় প্রত্যেক গুটিকাব চাবিদিকে খানিকদূর লইয়া গোলাকাব ভাবে চর্ম্ম লাল হয়—চাবিদিকের চর্ম্মেব প্রদাহ হয় । পূঁষ ক্রমে বৃদ্ধি হয়, গুটিকাব সমস্ত অংশ পাকিয়া যায় । তখন গুটিকা আব চ্যাপ্টা দেখায় না—টোল খাওয়া থাকে না । বেস গোলাকাব সাদা পূঁষ পূর্ণ একটা বড়ি হয় । রসন্তের গুটিকাব ভিতর পৃথক্ পৃথক্ খোপ থাকে । খোপগুলি সমান আকারেও হয়, বা বড় ছোটও হয় । এ জন্ম

এক যায়গায় গালিয়া দিলে সমস্ত পুঁষ নির্গত হয় না । যায়-
গায় যায়গায় গালিয়া দিতে হয় ।

৭ম বা ৮ম দিবসে গুটিকা সম্পূর্ণরূপে থাকিয়া যায় ।
তার পর হয় গুটিকা ফাটিয়া যায়, আর নয়ত শুখাইয়া যায়
এবং পুঁষ কমিয়া যায় । ফাটিয়া গেলে পুঁষ শুখাইয়া মাম্‌ড়ি
পড়ে । তার পর বার বা চৌদ্দ দিনের দিন মাম্‌ড়িগুলি
ঝবিয়া পড়িতে আরম্ভ হয় । মাম্‌ড়িগুলি পড়িয়া গেলে সেই
সেই স্থানে চর্ম্মের উপর একটা একটা দাগ থাকিয়া যায় ।
কাহাবও কাহাবও সেই সেই স্থানে টোল খাইয়া যায় ।
এই বসন্তের দাগ যাবজ্জীবন থাকিয়া যাইতে পারে ।

বেশী পরিমাণে বসন্ত নির্গত হইলে রোগীৰ চোখ মুখ
সব যেন ফুলিয়া যায় এবং লাল হয় । বোগী চখ মেলিতে
পারে না । খুব গা চুলকায । চুলকানীর জ্বালাতে অনেকে
বসন্তের গুঁটি ছিঁড়িয়া ফেলে ।

বসন্ত কেবল যে গায়েৰ উপরই নির্গত হয় তাহা নহে ।
চখ মুখ নাসিকাব শ্লেষ্মা ঝিল্লিতে এবং শ্বাসপথেৰ শ্লেষ্মা
ঝিল্লিতেও গুটিকা নির্গত হয় । চখেৰ ভিতর, নাকেৰ ভিতর,
মুখের ভিতর, ট্র্যাকিয়া, লেরিংস্ এবং ব্রঙ্কই পর্য্যন্ত আক্রান্ত
হয় । চখে বসন্ত হইলে চখ দিশা জল ঝবে এবং চখ লাল
হয় । নাকেৰ ভিতর বসন্ত হইলে নাসিকা ফুলিয়া উঠে, নাক
দিয়া স্রাব হয় । মুখেৰ ভিতর বসন্ত হইলে অনববত লালা
স্রাব হয় । শ্বাসপথে বসন্ত হইলে গলা ভাঙ্গিয়া যায়, কাশি
হয় এবং শ্বাসকষ্ট হয় । মূত্রনালীর এবং যোনির ভিতরও বসন্ত
হয় । মূত্রনালীর ভিতর বসন্ত হইলে বক্তপ্রস্রাব হয় ।

ইস্ফেগসে, (অন্ননালী), পাকস্থলী এবং অন্ত্রে বসন্ত হয় না।
দৈবাৎ হইলেও হইতে পারে।

চত্বের ভিতর বসন্ত হইয়া অনেকের চখ কাণা হইয়া যায়।

যখন বসন্তের গুটি বাহির হয়, তখন গায়ের উত্তাপ কমিয়া যায় এবং উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক হয়। তার পর যখন গুটিকা পাকিতে আরম্ভ কবে, তখন পুনর্ব্বার কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং গায়ের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। উত্তাপ 108° হইতে 105° পর্য্যন্ত হইতে পারে। যখন গুটিকা খুব পাকিয়া উঠে, তখনই জ্বর চূড়ান্ত বৃদ্ধি হয়। তার পর গুটিকা ফাটিয়া যাইতে আবস্ত কবিলে তখন ক্রমে জ্বর কম পড়ে। এই দ্বিতীয় বাবেব জ্বরটা শঙ্কার জ্বর। গুটিকা পাকার শঙ্কায় এই জ্বর হয়। এই জ্বরের নাম সেকেণ্ডারি ফিবার, কি না দ্বিতীয় বাবের জ্বর। বসন্তের প্রথমে যে জ্বর হয় তাহার নাম প্রাথমিক বা প্রাইমারি ফিবার। এই দুইটা কথা বেস করিয়া মনে রাখিবে। বসন্তের জ্বর দুইবার হয়। গুটিকা বাহির হইবার পূর্ব্বে একবার এবং গুটিকা পাকার সময় একবার। প্রথম জ্ববে বসন্তের প্রাইমারি ফিবার বলে। দ্বিতীয় জ্বরকে সেকেণ্ডারি ফিবার বলে।

কোন কোন সময়ে বসন্ত নির্গত হইবার পূর্ব্বে গায়ে এক প্রকাব চর্ম্ম রোগ হইতে দেখা যায়। কখনও বা আমবাতের ন্যায়, কখনও বা হামের ন্যায়, কখনও বা আরম্ভ জ্বরের বিন্দুর ন্যায় এক বকম গায়ে বাহির হয়। তলপেটে, উরতের ভিতর, কনুয়েব নিকট, হাত পায়ের বাহিরদিকে এবং জননেদ্রিয়ের

উপর এই সকল চর্মরোগ বাহির হয়। কখন কখন সমস্ত শরীরে বাহির হয়। এইগুলি বাহির হইবার পর তখন বসন্তের গুটিকা দেখা দেয়। এই সকল হামের স্থায় চর্মরোগ বাহির হইবার দরুণ সময় সময় হাম বা আরক্ত জ্বর হইবে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

বসন্ত রোগীর প্রস্রাবে সময় সময় এল্‌বিউমেন্ এবং রক্ত পাওয়া যায়। হাম, আরক্ত জ্বর এবং বসন্ত এই তিন বোগেই রোগীর প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ এবং রক্ত থাকিতে পারে।

বসন্তের অনেকগুলি প্রকার ভেদ আছে। সে গুলি এই :—

(১) ডিস্ক্রিট স্মল্ পক্স্ (Discrete)—এইরূপ বসন্তকে সহজ বসন্ত বা পৃথক্ বসন্ত বলে। ইহাতে গুটিকাগুলি বেস পৃথক্ পৃথক্ থাকে। একটার সঙ্গে আর একটা মেশে না। গুটিকা সংখ্যায় তত বেশী হয় না। অথবা এখানে সেখানে ছড়াইয়া ছয়। জ্বর এবং অন্যান্য লক্ষণ কম থাকে।

(২) কনফ্লুয়েন্ট স্মল্ পক্স্ (Confluent)—ইহাকে উগ্র বসন্ত বা যুক্ত বসন্ত বলা যায়। এইরূপ বসন্তে গায়ে অনেক গুটিকা বাহির হয় এবং ঐ সকল গুটিকা পরস্পর মিলিত হইয়া বড় বড় দেখায়। এইরূপ বসন্ত বাহির হইবার সময় প্রবল কম্প এবং জ্বর হয়। মোহ, প্রলাপ বা আক্কেপ হয়। অতি শীঘ্র শীঘ্র গুটিকা বাহির হয় এবং গুটিকা বাহির হইবার সময় সহজ বসন্তের স্থায় জ্বরস্কম পড়ে না। গুটিকা বাহির হইবার পূর্বে সচরাচর গায়ে হাম বা আরক্ত জ্বরের স্থায় লাল লাল বিন্দু বা দাগ নির্গত হয়। তার পর অসংখ্য বসন্তের গুটিকা

নির্গত হয়। এক এক যায়গায় ঢাকা ঢাকা গুটিকা শ্রেণী দেখা যায়। তাহারা পরস্পর মিশ্রিত হয়। সহজ বসন্ত অপেক্ষা এই সকল গুটিকায় শীঘ্র শীঘ্র রস জমে এবং শীঘ্র শীঘ্র পাকিয়া যায়। এবং বড় বড় ফোষ্কার ন্যায় দেখায়। অনেক-গুলি গুটিকা মিশ্রিত হইয়া এইরূপ বড় বড় ফোষ্কা হয়।

কোন কোন রোগীর সমস্ত মুখ জুড়িয়া একটা বৃহৎ ফোষ্কা উঠে। রোগীর মুখ দেখিলে রোগীকে চেনা যায় না। গুটিকার ভিতর পুঁথ বা রস অথবা বক্তাও থাকে। ঐ রস ও পুঁথে খুব দুর্গন্ধ নির্গত হয়। ফোষ্কাব ভিতর ভিতর গায়ের চর্ম সমস্ত লাল অথবা লালের আভাযুক্ত কালবর্ণের হয়। এই সকল বৃহৎ ফোষ্কা গলিয়া গিয়া বড় বড় মান্দি পড়ে। এই সকল মান্দি বহু বিলম্বে খসিয়া পড়ে। মাথায়, মুখে এবং গলাতেই বেশী বড় বড় ফোষ্কা হয়। এইরূপ বসন্তে চর্মের অনেক নীচ পর্য্যন্ত ধ্বংস হইয়া যায়। এজন্য, ক্ষত আবাম হইয়া গেলেও শবীবের উপর বড় বড় টোল থাকিয়া যায়। গর্ভের ন্যায় দাগ বা পগাবের ন্যায় দাগ থাকিয়া যায়। স্থানে স্থানে চর্ম কুঞ্চিত হইয়া যায়—কৌকড়াইয়া যায়।

এইরূপ ধরণের বসন্ত হইলে দ্বিতীয়বার জ্বর হওয়াটা বড় ভাল বুঝা যায় না। ববাবর জ্বর লাগা থাকে। জ্বরের উপদ্রব বেশী হয়। প্রলাপ ও মোহ হয়। রোগী খুব দুর্বল হয়। চখের ভিতর, নাকের ভিতর, এবং ট্র্যাকিয়া ও ব্রঙ্কাইয়েব ভিতরও বসন্ত বাহির হইয়া কঠিন উপদ্রব সকল আনয়ন করে। নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস্ হয়। নাক, চখ, মুখ দিয়া জল বারে।

কন্ফ্লুয়েন্ট্, স্মল্ পক্স্ বড় সাংঘাতিক রোগ । আরাম হইলেও অনেক দিন লাগে ।

(৩) সেমি কন্ফ্লুয়েন্ট্—ইহা মাঝামাঝি রকমের বসন্ত । ইহাতেও অনেক বসন্ত বাহির হয় । তাহার দুই চারিটে পরস্পর গা ঠেকাঠেকি করে । কিন্তু একবারে মিলিত হয় না । রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

(৪) করিম্বোস্ (Corymbose)—ষাষগায় ষাষগায় থোকা থোকা গুটিকা নির্গত হইলে তাহার নাম করিম্বোস্ । এই বসন্ত খুব মারাত্মক হয় ।

(৫) ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ স্মল্ পক্স্—বসন্ত হইলে যদি লক্ষণ সকল অত্যন্ত গুরুতর আকার ধারণ কবে, রোগী খুব দুর্বল হয়, তবে তাহাকে এই নাম দেওয়া যায় । ইহাতে খেঁচুনি, কোমা, মুচ্ছা প্রভৃতি উপস্থিত হয় । তখন বসন্ত বাহির হইবার পূর্বেই রোগী মরিয়া যায় ।

(৬) হিমরেজিক্—বোগীব নাক মুখ বা পেট দিয়া রক্তস্রাব হয় । গায়ে কাল কাল দাগুড়া পড়ে । ভাল হইয়া বসন্ত বাহির হয় না । এলমেল ভাবে নির্গত হয় । গুটিকাগুলি কাল হয় । একবার ভাল হইয়া পুনর্ব্বার গুটিকা নির্গত হয় । রোগী খুব দুর্বল হয় । দাঁতে কাল ছাতা পড়ে, বিছানা খোঁটে এবং বিড় বিড় করিয়া ভুল বকে । কোমা হয় ।

(৭) বেনিগ্না (Benigna) স্মল্ পক্স্—ইহার আর একটা নাম হরন্ পক্স্ বা ওয়ার্ট পক্স্ । এ খুব নরম তাকের বসন্ত । ইহাতে গুটিকা বাহির হয়, কিন্তু পাকে না । ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিবসে শুখাইয়া যায় ।

(৮) ক্রিস্টালাইন্ পক্—ইহাতে গুটিকা বাহির হয় এবং তাহাতে রস হয় কিন্তু পুঁষ হয় না।

(৯) ভেরিওলা সাইন্ ইরপ্সেনি—কোন কোন ব্যক্তির বসন্ত জ্বর হয়, কিন্তু বসন্ত বাহির হয় না।

(১০) এনমেলি—হাম, আরক্ত জ্বর প্রভৃতির সহিত বসন্ত বাহির হইলে বা গর্ভাবস্থায় গর্ভের সন্তানেব বসন্ত হইলে বা গোলমেলে রকমের বসন্ত হইলে বা অস্বাভাবিক রকমের বসন্ত হইলে তাহাব নাম এনমেলি।

বাজালা টীকা দেওয়ার বসন্ত বা মনুষ্য বীজের টীকার বসন্ত—আমাদের দেশে পূর্বে যেকপ বাজালা টীকা দেওয়া হইত, সেইরূপ ভাবে বসন্তেব বীজ বস্তুর মধ্যে প্রবেশ করিয়া দিলে যে বসন্ত হয়, তাহাকে টীকা দেওয়ার বসন্ত বলে। এইরূপে মনুষ্য বসন্তেব টীকা দিলে দ্বিতীয় দিবসে টীকা দেওয়ার স্থানে দেখা যায় কতকটা লইয়া একটা লাল আভা হইয়াছে এবং একটা গুটিকা বাহিব হইতেছে। এই গুটিকা ক্রমে বড় হয় এবং চাবিদিকের চন্দ্র লাল হয়, চারিদিকেব চন্দ্রের প্রদাহ হয়। তাব পর নবম দিবসের মধ্যে জ্বর হয় এবং আরও দুই তিন দিন বাদে ঐ গুটিকার ভিতর পুঁষ হয়। এই টীকা দেওয়ার বসন্ত আদত বসন্তের চেয়ে কতকটা নরম তাকের হয়। জ্বর কম হয় এবং কম বসন্ত নির্গত হয়। দৈবাৎ কখনও অনেক বসন্ত নির্গত হয়। ইহাতে সময় সময় রোগী খুল্ল বিপদগস্ত হয় এবং নাবাও পড়িতে পারে।

ইংরেজি টীকা দেওয়ার বসন্ত—ইংরেজি টীকায গো

বসন্তের বীজ হইতে টীকা দেওয়া হয়। এই টীকা দিলে খুব নরম তাকের বসন্ত হয়। হয়ত দুই চারি দিন অতি সামান্য জ্বর হয় এবং গায়ে কিছুই বাহির হয় না, হইলেও দুই একটা মাত্র বসন্ত বাহির হয়। দৈবাৎ অনেকগুলি বসন্ত বাহির হইলেও বিশেষ কোন বিপদ হয় না। জ্বর খুব কম হয়। বসন্ত সহজেই মিলাইয়া যায়। আরাম হইবার পর গায়ে কোন দাগ থাকে না। বসন্তের গুটি চ্যাপ্টা হয় না। মনুষ্য বসন্তের ন্যায় মধ্যে টোল খাওয়া বা চ্যাপ্টা হয় না। হয়ত গুটিকাতে রস সঞ্চিত মাত্র হয়, পূঁষ হয় না, আর যদিও পাকে ছয় সাত দিনেব মধ্যেই শুকাইয়া যায়।

ইংরেজি টীকা দেওয়ার পব যে বসন্ত হয়, তাহার নাম ভেবিওলয়েড্। আদত বসন্তের নাম ভেরিওলা।

ইংরেজি ও বাঙ্গালা টীকার তুলনা কবিলে আমরা দেখিতে পাই, বাঙ্গালা অপেক্ষা ইংবেজি টীকাই ভাল। ইংরেজি টীকাব কোন বিপদ নাই। বাঙ্গালা টিকায় অর্থাৎ মনুষ্য বীজের টীকায় সমষ সময় আদত বসন্তেব ন্যায় গুরুতব আকারেব বসন্ত বাহিব হয়। কিন্তু ইংবেজি টীকায় তাহা হয় না। বাঙ্গালা টীকায় বোগীস অঙ্গ হানি বা চখ কাণা হইয়া যাইতে পারে। ইংবেজি টীকায় সে সব বিপদ নাই।

বসন্ত রোগের সঙ্গে নানা রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহার প্রধান গুলি এই :—(১) নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ব্রঙ্কাইটিস্, লেরিঞ্জাইটিস্ ইত্যাদি শ্বাসযন্ত্রের পীড়া। (২) গ্যাস্ট্রাইটিস্ (পাকস্থলী প্রদাহ), এন্টিরাইটিস্ (অন্ত্রের

প্রদাহ), মুখের প্রদাহ (স্টোমাটাইটিস), জিহ্বার প্রদাহ, উদরাময়। (৩) শরীরের নানা স্থানে ফোড়া হয় অর্থাৎ নানা স্থানে পাকিয়া পুঁষ হয়। (৪) কার্বক্ল। (৫) গ্যাংগ্রিন (স্থানে স্থানে পচিয়া উঠে)। (৬) এরিসিপেলস্ (ইহার কথা পরে বলিব)। (৭) চখেব প্রদাহ, চখে ক্ষত, চক্ষু পচিয়া যাওয়া। (৮) কর্ণের প্রদাহ এবং কর্ণের ভিতর পাকিয়া যাওয়া। (৯) মূত্রাধার প্রদাহ, মূত্রনালীর প্রদাহ, মূত্রদ্বয় দিয়া রক্তস্রাব। (১০) কিড্‌নির প্রদাহ। (১১) অণ্ডকোষ প্রদাহ। (১২) যোনির প্রদাহ। (১৩) শবীরের নানাস্থান দিয়া রক্তস্রাব, বক্তপ্রস্রাব, রক্তকাশ, বক্তবাহো। (১৪) পেরিটোনাইটিস্। (১৫) পাইমিয়া বা সেপ্টিসিমিয়া (পচা জ্বব)।

তার পর ভাবিকল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, বসন্ত বড় কঠিন পীড়া। সহজ রকমের বসন্ত সহজেই আরাম হয়। কন্‌ক্লুয়েন্ট এবং কবিম্বস্ বসন্ত বড় মারাত্মক। মৃত্যু হইলে সাধারণতঃ ৮ হইতে ১০ দিনের মধ্যে মৃত্যু ঘটে। সচরাচর একাদশ দিবসে মৃত্যু হয়। রোগী ক্রমে দুর্বল হইয়া বা রক্তশ্বাস হইয়া মারা পড়িতে পারে। অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধিও মৃত্যুর একটা কারণ। রক্তস্রাব, ক্রমিক দুর্বলতা, নিউমোনিয়া, অতিশয় উদরাময় প্রভৃতি মৃত্যুর কারণ হইতে পারে। কিড্‌নির প্রদাহও মৃত্যুর অন্যতর কারণ। পঞ্চম বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালকদিগের বসন্ত বড় সাংঘাতিক। সেইরূপ পঞ্চাশ বৎসরের পরও ইহা খুব সাংঘাতিক হয়। দশ হইতে পনের যৌল বৎসর বয়সে ইহা তাদৃশ মারাত্মক

হয় না। রোগী যদি বসন্ত হওয়ার পূর্বে হইতেই দুর্বল থাকে, তবে তাহার পক্ষে বসন্ত সাংঘাতিক হইতে পারে। যদি পূর্বে টীকা হইয়া থাকে, তবে ভাবিফল আশা জনক। অতিশয় উত্তাপ বৃদ্ধি, অতিশয় মাজায় বেদনা, অতিশয় বমন, বিকারের লক্ষণ প্রভৃতি অশুভ জনক। হঠাৎ বসন্ত মিলাইয়া যাওয়া দোষের কথা। ভাল হইয়া বসন্ত বাহির না হওয়াটা কুলক্ষণ। অতিশয় বক্তৃত্রাব, মাথায অত্যন্ত বেশী বসন্ত হইয়া মাথা ফুলিয়া উঠা এবং তৎসঙ্গে ভুল বকা দোষের কথা। মাথায় ও মুখে এরিসিপেলস্ হওয়া (একরকম বোগ), গায়ে কাল কাল দাগ হওয়া ভাল নয়। গর্ভাবস্থায় বসন্ত সাংঘাতিক।

বসন্তের চিকিৎসা—বসন্ত অত্যন্ত ছোঁয়াচে বোগ। এজন্য, কোন বোগীর বসন্ত হইলে তাহাকে গৃহে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে। যতদিন বেস হইয়া আবাম না হয়, যতদিন গা বেস হইয়া পরিক্ষাব না হয়, ততদিন আর কাহারও সহিত মিশিতে দিবে না। যাহাদের টীকা হয় নাই, বা যাহাদের টীকা দেওয়া হইলেও ভাল হইয়া টীকা হয় নাই, তাহাদিগকে রোগীব ঘরে যাইতে দিবে না, না বোগীব পবিচর্যা কবিত্তে দিবে না। রোগীব গৃহে উত্তমরূপে পবিষ্কার বায়ু সঞ্চাব হয় এক্রপ ব্যবস্থা কবিবে। বসন্তের রোগী দেখিয়া বা স্পর্শ করিয়া অন্য রোগী দেখিবে না। বসন্তের বোগী দেখিয়া স্নান কবিবে এবং কাপড় ছাড়িবে। ঐ কাপড় বেস করিয়া কাচিবে। বসন্তের রোগীকে বেস পরিক্ষার পবিচ্ছন্ন রাখিবে। বসন্তের রোগীর গায়ে খুব দুর্গন্ধ হয়। এজন্য, গৃহে কোন

দুর্গন্ধহারক দ্রব্য রাখা ভাল । ধূপধুন জ্বালান মন্দ নহে । তবে সব ক্ষেত্রে নহে ।

রোগের প্রথম অবস্থায় রোগীকে দুধ, মাগু প্রভৃতি লঘু আহার দিবে । যখন পূঁঘ হইতে আরম্ভ হইবে, তখন মাংসের ঘূষ, ডিম্ব, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি পুষ্তিকর অথচ লঘুপাক পথ্য দিবে । রোগী খুব দুর্বল হইলে, অল্প বা অধিক মাত্রায় ত্র্যাণ্ডি প্রভৃতি সূরা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । বোগী গোড়াগুড়ি দুর্বল হইলে রোগের প্রারম্ভেই উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্তিকর পথ্য দেওয়া উচিত ।

পূর্বকালে চিকিৎসকগণ বসন্তেব রোগীকে গরম জল পান করিতে দিতেন এবং গবমে বাথিতেন । যাহাতে ভাল হইয়া গায়ে বসন্ত নির্গত হয়, সেইরূপ চেষ্টা করিতেন । কিন্তু এক্ষণে এ সকল চিকিৎসা উঠিয়া গিয়াছে । এখন যাহাতে বসন্ত কম নির্গত হয় এবং বসন্ত গুরুতব আকারের না হয় ; যাহাতে রোগী ভাল হইবাব পর রোগীর গায়ে দাগ কম হয়, চিকিৎসকেরা সেইরূপ চেষ্টা করিয়া থাকেন ।

মধ্যে মধ্যে গবম জল দিয়া রোগীর গাত্র ধোঁত করিয়া দেওয়া কর্তব্য । গরম জলে একটু কার্বলিক এসিড্ বা কণ্ডিব ফ্লুইড্ মিশ্রিত করিয়া ঐ জল দিয়া গা মোছাইয়া দিলে রোগীর গায়ের দুর্গন্ধ দূর হয় এবং রোগী সুস্থ বোধ করে । রোগীর সর্বাস্থে কার্বলিক তৈল মাখাইয়া দেওয়া মন্দ নহে । অভাবে, কেবল তৈল মাখাইয়া দিলেও উপকার হয় । কার্বলিক অয়েল মাখাইয়া দিলে আর বড় একটা গা চুল্কাই না । কেহ কেহ বলেন, কার্বলিক অয়েল মাখা-

ইয়া দেওয়া উচিত নহে। কেহ কেহ বলেন, গুটিকাগুলি পাকিবামাত্র গালিয়া দিলে ভাল হয়।

বসন্তের দাগ নিবারণ জন্য নানা রকম চিকিৎসা আছে। বসন্তের গুটিকার উপর তুলি দ্বারা নাইট্রেট অব্ সিল্ভার্ ড্রব (আর্জেন্ট নাইট্রাস্ ৩০ গ্রেণ, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ১ আং) দেওয়া যাইতে পারে। অথবা প্রত্যেক গুটিকার উপর কার্টকীর বাতি ছোঁয়াইয়া দিলেও হয়। কবোসিভ্ সাব্লিমেট্ ড্রব (করোসিভ্ সাব্লিমেট্ ২ গ্রেণ, পরিষ্কৃত জল ৬ আং) টিংচার্ আইওডাইন্, গন্ধকের মলম, কার্বলিক্ এসিড্, গ্লিসেরিন্ বা তৈল মিশ্রিত কার্বলিক্ এসিড্ দেওয়া যাইতে পারে। ক্লোরফর্মের সহিত গটাপার্চা গলাইয়া ঐ ড্রব লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার সাগার্সন্ উপদেশ দেন, প্রত্যেক বসন্তের গুটির উপর প্রথমে কার্বলিক্ এসিড্ ছোঁয়াইয়া দিয়া তদপরে অয়েল অব্ থাইম্ এবং কার্বলিক্ এসিড্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া বসন্তের উপর লাগাইয়া দিতে হইবে। মার্সন্ বলেন, যতদিন পর্যন্ত গুটিকা ফাটিয়া না যায়, ততদিন পর্যন্ত উহার উপর কোন ঔষধ দেওয়া নয়। তার পব গুটিকা ফাটিয়া গেলে উহার উপর অলিভ্ অয়েল লাগাইয়া দেওয়া উচিত। চূর্ণের জল এবং অলিভ্ অয়েল একত্রে মিশাইয়া দেওয়া তাঁহার মতে আরও ভাল। অত্যন্ত গা চুলকানী হইলে ক্ষতের উপর বিস্মথ্, চালের গুঁড়া, ফর্চার্চ বা ময়দা ছড়াইয়া দিলে উপকার হয়। পাকা বসন্ত গুটি ভাঙ্গিয়া রস পড়িতে আরম্ভ করিলে, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্কের গুঁড়া ছড়াইয়া দেওয়া মন্দ

নহে। ইহাতে চুল্কানিও নিবারণ হয়। একটু গরম গরম তৈল মাখাইয়া দিলেও চুল্কানি কম পড়িতে পারে। ডাক্তার ওয়াটসন্ বলেন, মাখন মাখাইয়া দেওয়া ভাল। গ্লিসেরিন্ এবং গোলাপ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া লাগাইয়া দেওয়া ভাল। চূণের জল এবং মসিনাব তৈল একত্র মিশ্রিত করিয়া লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। কলোডিয়ন্ দ্রব।

বোগী যদি দুর্বল না হয়, তবে বোগের প্রাবল্যে একটা কড়া রকমের বিবেচক ঔষধ দেওয়া মন্দ নহে। অতিরিক্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে এন্টিফেব্রিন্ অথবা ফিনাসিটিন্ দেওয়া যাইতে পারে। ঈষদুষ্ণ জল দিয়া গা মুছাইয়া দিলে গাত্র-জ্বালা কম হয় এবং উত্তাপ কম পড়ে। একটা সোজাসুজি ফিবার মিক্‌শাৰ দেওয়া ভাল। লাইকর্ এমন্ এসিটেটিস্ এবং ক্রোবেট্ অব্ পটাস্ বা সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ ভাল। লাইকর্ এমন্ এসিটেটিস্ ১ ড্রাম্, পটাস্ সাইট্রাস্ ১০ গ্রেণ্, একোয়া ক্যাম্ফর্ ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টাস্থব সেবন।

বমন, উদবায় প্রভৃতি উপসর্গ হইলে তন্নিবারক ঔষধ দিবে। রাত্রে নিদ্রা না হইলে ক্লোব্যাল্ হাইড্রেট্ বা মর্ফাইন্ ($\frac{1}{2}$ গ্রেণ্) দেওয়া যাইতে পারে। বক্তৃতা হইলে গ্যালিক এসিড্ পূর্ণমাত্রায় অথবা টিংচার্ ষ্টীল (২০—৩০ মিনিম্)। মধ্যে মধ্যে বোগীর বুক পৰীক্ষা করিবে এবং নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি হইলে, তৎক্ষণাৎ উপযুক্ত ঔষধ দিবে। শরীরে কোন স্থানে পুঁষ হইলে তৎক্ষণাৎ অন্ত্র করিতে হইবে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে হইবে। চক্ষুর প্রদাহ হইলে অনবরত গোলাব জল দিয়া চক্ষু ধৌত করা বিধেয়। চখের

মণিতে ক্ষত হইলে তাহাঁব মত চিকিৎসা করিবে। কর্ণে পূঁথ হইলে ঐষদুষ্ণ জলের পিচ্কাবী দিয়া অনববত কাণ ধৌত করিয়া দিবে এবং গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ এসিডে ফোটা কবিয়া কাণেব ভিতর দিবে।

বোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে অর্থাৎ চটা উঠিতে আরম্ভ করিলে গরম জল ও সাবান দিয়া গাত্র ধৌত করিয়া দেওয়া উচিত। কার্বলিক্ সাবান দিয়া ধৌত কবাই বিধেয়। রোগী দুর্বল থাকিলে একটা টনিক্ অর্থাৎ বলকারক ঔষধ দিবে। আয়বন্ এবং নক্স-ভমিকা একত্রে মিশাইয়া দিলেই হইল। অল্পমাত্রায় কুইনাইন্ দেওয়া যাইতে পাবে। এট-কিনেব টনিক্ সিরপ্ বেস ভাল ঔষধ।

কেহ কেহ পচননিবারক ঔষধ সেবন দ্বারা বসন্তের চিকিৎসা করিতে বলেন। সাল্ফো কার্বলেট্ অব্ সোডা, কার্বলিক্ এসিড্, সল্ফিউবাস্ এসিড্ প্রভৃতি পচননিবারক ঔষধ। এব মধ্যে সাল্ফ কার্বনেট্ অব্ সোডাটাই ভাল এবং সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

টীকা—বসন্ত একবার হইলে আর প্রায় হয় না। এই নিয়মানুসারে কৃত্রিম উপায়ে একবার নবম তাকেব বসন্ত উৎপন্ন কবিতে পাবিলে আর বসন্ত হইবার ভয় থাকে না। এই যুক্তি অনুসারেই টীকা দেওয়ার সৃষ্টি হইয়াছে। বাঙ্গালা টীকা বা মনুষ্যবীজের টীকা বহু পূর্বকাল হইতে ভাবতবার্ষে প্রচলিত আছে। এই দেশেই এই টীকা দিবার সৃষ্টি। তাব পব, ভারতবর্ষ হইতে অন্যান্য দেশে টীকা দিবার প্রথা হইয়াছে। ১৭১৩ খৃঃ অক্কে তুর্কস দেশে মনুষ্যবীজের টীকা

দেওয়া প্রথা ছিল। চীনদেশে বহু পূর্বকাল হইতে বাঙ্গালা টীকা প্রচলিত আছে। ১৭১৮ সালে লেডি মর্চেন্ট নামক একজন ইংবেজমহিলা এই বাঙ্গালা টীকার প্রথা ইংলণ্ডে প্রচলিত করেন। ইহার স্বামী তুর্কস্ক দেশের রাজধানীতে থাকিতেন। ইউরোপে এবং ইংলণ্ডেও পূর্বকালে মনুষ্য-বীজেরই টীকা দেওয়া হইত। এক্ষণে সকল দেশেই জি ইংরে টীকা অর্থাৎ গোবসন্ত বীজের টীকার সৃষ্টি হইয়াছে। ইংলণ্ডে-শরীর বাজ্যে আইন দ্বাৰা জোর করিয়া এই টীকা দেওয়া হইয়া থাকে। প্রায় ৩০ বৎসর হইল, আমাদের দেশ হইতে বাঙ্গালা টীকা উঠিয়া গিয়াছে। ইংলণ্ডের গ্লোসেস্টার প্রদেশে ডাক্তার জেনার গোবসন্তের টীকা আবিষ্কার করেন। ইংবেজি ১৭৯৬ সালের মে মাসে ইংরেজি টীকার আরম্ভ হয়।

গোকর গায়ে যে বসন্ত হয়, তাহার নাম গোবসন্ত। এই বসন্তের সঙ্গে এবং মনুষ্যের বসন্তের সঙ্গে বেস মিল আছে। এই বীজ গোকর হইতে মনুষ্য শরীরে যাইতে পারে।

ইংবেজি টীকা ডাক্তার জেনার বাহির করেন। ডাক্তার জেনার ইংলণ্ডের গ্লোসেস্টার প্রদেশে বাস করিতেন। তিনি উক্ত প্রদেশের গোয়ালাদের মধ্যে দেখিতে পাইলেন যে, যাহারা বসন্ত দ্বাৰা পীড়িত গোকর দুধ দোহন করে, তাহাদের হাতেব আঙ্গুলে গোবসন্ত বাহির হয়। যাহাদের এইরূপ গোবসন্ত বাহির হইত, তাহাদের আর মনুষ্যবসন্ত হইতে পাবিত না। তিনি আরও দেখিলেন যে, গোবসন্ত মনুষ্যবসন্ত অপেক্ষা অনেক মৃদু। এই দেখিয়া তাহার মনে গোবসন্ত বীজের টীকা দিবার প্রথা উদয় হইল।

গোবসন্তের ইংরেজি নাম ভ্যাক্সিনিয়া বা কাউপক্স । Cow অর্থে গাভী, আর pox অর্থে বসন্ত । মনুষ্য-বসন্তের নাম হচ্ছে স্মল পক্স, স্মল অর্থে ছোট । মনুষ্যবসন্ত, গোরুব বসন্ত অপেক্ষা অনেক উগ্র । অতএব ইহাব নাম ইংরেজ ডাক্তারেরা ছোট বসন্ত রাখিলেন কেন, তাহা তাঁহারাই বলিতে পাবেন । গোবসন্ত গোরুর হইয়া থাকে । ইহার গুটিকা গাভীর পালানের উপর বেস স্পষ্ট দেখা যায় ।

গোবসন্ত বীজের টীকাব বীজ সংগ্রহ করিবার নানারকম প্রথা আছে । প্রথমে গোবসন্ত হইতে বীজ লইয়া টীকা দিয়া মানুষের গায়ে বসন্ত উৎপন্ন হইলে, সেই মানুষের টীকার বীজ লইয়া টীকা দেওয়া হইতে পাবে । তাব পর, মানুষের বসন্তের বীজ লইয়া গরুতে টীকা দিতে হয় । তার পর, ঐ টীকা দ্বারা গরুর বসন্ত হইলে, গরু হইতে বীজ লইয়া মনুষ্য শরীরে টীকা দেওয়া যায় । তাব পব, সেই সকল মনুষ্যশরীর হইতে বীজ লইয়া অসংখ্য লোককে টীকা দেওয়া হইতে পারে । এইরূপ পুনঃ পুনঃ টীকা দেওয়াতেও বীজেব গুণ নষ্ট হয় না । অনেকে দেখিয়া থাকিবেন, এক জন বালকের টীকার বীজ লইয়া টীকাদারেবা অসংখ্য বালককে টীকা দিয়া থাকে । ঐ বালকটীকে তাহারা বাড়ী বাড়ী লইয়া যায় । কিন্তু ইহাতে অনেক অসুবিধা হয় । একজন্ম, এক্ষণে টীকাদারেরা বীজ লইয়া কাঁচের গ্লাসের মধ্যে পুরিয়া রাখে, এবং তাহা হইতে টীকা দেয় । টীকার বীজ খুব সুস্থ বালক হইতে সংগ্রহ করা উচিত । অষ্টম দিবসে বেস হইয়া গুটিকা

তৃতীয় দিবসে ঢীকা দেওয়াব স্থানে ক্ষুদ্র একটা ফুকুড়ি উঠিতে দেখা যায় । ঐ ফুকুড়ি ক্রমে বড় হয়, এবং উহার চারি দিক লাল হইয়া উঠে । ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিবসে ঐ ফুকুড়ির ভিতর রস জন্মে, উহা ফোকার ন্যায় দেখায় । ঐ ফোকা কে ভেসিকেল্ বলে । ঐ ফোকা দেখিতে গোলাকার বা ডিম্বাকার হয় । উহার বর্ণ একটু লালব আভাযুক্ত সাদা । কাঁদা উচ্চ, এবং মাথাটা টোল খাওয়া । এই ভেসিকেল্ ক্রমে বড় হইয়া ৭ম বা ৮ম দিবসে পাকিয়া উঠে । তখন উহার চারি দিকের চর্ম্ম খুব লাল হইয়া উঠে । ভেসিকেল্ পাকিয়া গেলে তখন সম্পূর্ণ গোলাকার হয়, উহার মাথা আর টোল খাওয়া থাকে না । এই ভেসিকেলের ভিতর যে পুঁথ হয় তাহার নাম লিম্ফ । অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা এই লিম্ফ পরীক্ষা করিলে, উহার ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় । দশম বা একাদশ দিবস হইতে ভেসিকেল্ শুখাইতে আবস্ত পবে এবং চৌদ্দ পনব দিনের দিন ইহার উপর মাম্‌ডি পড়ে । তাব পব ২০।২৫ দিন পবে ঐ মাম্‌ডি উঠিয়া যায় এবং ঢীকা দেওয়াব স্থানে একটা দাগ থাকে ।

কোন কোন স্থলে ঢীকা দেওয়াব যায়গায়, একটা ফোকা না উঠিয়া অনেকগুলি উঠিতে পাবে । একই স্থানে, নিকটে নিকটে দুই তিন যায়গায় ক্ষত করিলে এইরূপ হইতে পারে, কিন্তু কখন কখন বিশেষ কারণ ব্যতীতও দুই, তিন, চার যায়গায় ফোকা হয় । যুবা বয়সে ঢীকা দিলে বালকদিগেব ন্যায় ঠিক নিয়মমত ঢীকা উঠে না । ঢীকা পাকিতেও বিলম্ব হয় ।

একবারেই গোবসন্ত হইতে বীজ লইয়া টীকা দিলে টীকা উঠিতে খুব বিলম্ব হয় । সচরাচর এক সপ্তাহ বা ৯১০ দিন গত না হইলে ফুসুড়ি বাহির হয় না এবং দুই সপ্তাহ গত না হইলে ফুসুড়ি পাকে না । একমাস গত না হইলে মামুড়ি খসিয়া পড়ে না ।

যে স্থানে টীকা দেওয়া যায়, টীকা উঠিলে সে স্থানে বেদনা হয় এবং চুলকায় । কখন কখন চাবিদিকের চর্ম্মের খুব বেশী বকমের প্রদাহ হয় । কখন কখন ফোকা পচিয়া যায় এবং সেই স্থানে ক্ষত হয় । কখন বা টীকা দেওয়ার স্থানে এরিসিপেলস্ হয় এবং সমস্ত বাহুতে বেদনা হয় । টীকা দিলে প্রথমে জ্বব হয় না, তবে যখন টীকা পাকিয়া উঠে, তখন শঙ্কার জ্বব হয় । কখন কখন এই জ্বরের উত্তাপ 108° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয় ।

দৈবাৎ কখন কখন দুর্ঘটনা ঘটে । হয়ত খুব উদবাময় হয়, নয়ত টীকা দেওয়ার যায়গায় খুব বেশী পবিমাণে প্রদাহ হয় এবং অনেক দূব ব্যাপিয়া এবিসিপেলস্ (ইহার কথা পরে বলিতেছি) হয় । কখন কখন সর্ব্বাঙ্গে এক বকম চর্ম্ম-রোগ বাহিব হয় । এই চর্ম্মরোগ কখনও বা লাল লাল ফুসুড়ির ন্যায়, কখনও বা ফোকাব ন্যায় হয় ।

যদি প্রথমবার টীকা দেওয়ায় ভাল হইয়া বসন্ত না উঠে, তবে দ্বিতীয়বার দেওয়ায় দবকাব হয় । প্রথমে টীকা ভাল হইলেও যৌবন বয়সে আর একবার টীকা দেওয়া উচিত । কেহ কেহ বলেন, প্রত্যেক ৭ম বা ৫ম বৎসরের পব একবার করিয়া টীকা লওয়া উচিত ।

দ্বিতীয়বার টীকা দিলে, কাহারও কাহারও মোটেই বসন্ত বাহির হয় না, কাহারও বা হয়। ছোট ছোট ছেলেদের প্রায়ই দ্বিতীয়বার টিকায় বসন্ত বাহির হয় না। দ্বিতীয়বার টীকা বসন্ত প্রথমবার টীকা অপেক্ষা শীঘ্র শীঘ্র বাহির হয় এবং শীঘ্রই পাকিয়া উঠে। ২১৩ দিন আগে অর্থাৎ ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিবসেই পাকিয়া উঠে। দ্বিতীয়বারের টিকায় এরিসিপেলস্ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী থাকে। দ্বিতীয়বার টীকা দেওয়ার সময় দুই একজন বোগীর মুচ্ছা হয়। কেন হয় বলা যায় না। দ্বিতীয়বারের টিকায় প্রথমবারের অপেক্ষা বেদনা ও জ্বর প্রভৃতি কিছু বেশী হয়।

টীকা বীজ লইতে হইলে খুব সুস্থকায় বালক হইতে গ্রহণ করা উচিত। ঐ বালকের গরমির পীড়া, চর্ম্ম বোগ বা অন্য কোন ছোঁয়াচে রোগ থাকিলে টীকার বীজের সঙ্গে ঐ সকল রোগের বীজ অন্য ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হইতে পারে।

টীকা দেওয়ার পব বড় একটা চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। বেদনা বেশী হইলে, ঐ স্থানে লেডলোসন্ (গুলার্ড-লোসন্) প্রয়োগ কবিলে উপশম হয়। বেশী চুল্কাইলে বিস্মথের গুঁড়া দিলে নিবারণ হয়। সচরাচর টীকার উপর একটু মাখন লাগাইয়া দিলে বা দুধেব সব দিলে বেদনা ও বস্ত্রণা নিবারণ হয়। উদরাময়, এরিসিপেলস্ প্রভৃতি হইলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

পানিবসন্ত—ইহাকে জলবসন্তও বলে। ইহার ইংরাজি নাম চিকেন পক্স্ অথবা ভেরিসেলা।

এই রোগও হোঁয়াচে, কিন্তু আদত বসন্তের ন্যায় ইহা ভয়ানক নহে। মোটের উপর পানিবসন্ত অতি সামান্য ব্যাম। ইহা ফাল্গুন চৈত্র মাসেই বেশী হয়। হাম, বসন্ত এবং পানিবসন্ত এই গুলি ফাল্গুন চৈত্র মাসেই প্রায় হইয়া থাকে। হাম অত্যন্ত সময়েও হয়।

পানিবসন্ত হোঁয়াচে রোগ। বসন্তের ন্যায় ইহার ৪টী অবস্থা আছে।

ইহার প্রচ্ছন্নাবস্থা ১০ হইতে ১৬ দিন।

তার পর, আক্রমণের অবস্থা। এই অবস্থায় কাহারও কাহারও শীত করিয়া জ্বব আসে, বমন হয় এবং শিরঃপীড়া হয়। তাব পর, সেই জ্ববের দিনই বা তার পর দিন গায়ে বসন্ত বাহির হয়। কাহাবও কাহাবও জ্বব হয় না। একবারে বসন্ত নির্গত হয়।

তার পর, বসন্ত নির্গত হইবাব অবস্থা। এই অবস্থা ৪।৫ দিন হইতে ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত থাকে। অর্থাৎ এই কয়দিন ক্রমাগত বসন্ত বাহির হইতে থাকে। বসন্ত আলাদা আলাদা বাহির হয়। দুই একটা পরস্পর মিলিয়াও যায়। পানিবসন্তের গুটি প্রথমে কাঁধে এবং বুকের সম্মুখে বাহির হয়। তাব পর সর্ব্বান্ত্রে ব্যাপ্ত হয়। মাংস খুব বেশী হয়। মুখে কম হয়। কখন কখন মুখেও খুব বেশী হয়। প্রথমে লাল লাল বিন্দু বাহির হয়। তার পর, ঐ গুলির ভিতর রস জমিয়া ফোঙ্কার ন্যায় দেখায়। গবম জল গায়ে পড়িলে যেমন ফোঁকা হয়, গুটিকাগুলি সেই রকম ফোঙ্কার ন্যায় দেখায়। ফোঁকা-গুলি বেস মটরের ন্যায় বড় বড় হয়। কতকগুলি গোলাকার,

কতকগুলি বা ডিম্বাকার হয়। পানিবসন্তের ভেসিকেল্ এক স্থানে গালিয়া দিলে সমস্তটা চুপসিয়া যায়। আদত বসন্তেব ন্যায় স্থানে স্থানে গালিতে হয় না। যেহেতু, ইহা-
দের ভিতর আদত বসন্তের গুটির ন্যায় পৃথক্ পৃথক্ থোপ থাকে না। এই পানিবসন্তের গুটির চারিদিকের চৰ্ম্ম প্রায় লাল হয় না, হইলেও সামান্য হয়—তেমন প্রদাহ হয় না। প্রত্যেক গুটিকা বাহিব হইবার তৃতীয় বা পঞ্চম দিবসে শুখাইয়া যায়। তার পর ঐ স্থান হইতে পাতলা খোস উঠিয়া যায়। কিছুদিন পর্যন্ত দাগ থাকে। কিন্তু বসন্তের ন্যায় চিরস্থায়ী হয় না। আদত বসন্তের ন্যায় বসন্তেব ভিতর পুঁথ হয় না। ভেসিকেল্ অবস্থাতেই শুখাইয়া যায়।

পানিবসন্ত বাহিব হইলে রোগীর গা চুল্কায, তন্তিন্ন আব কোন যজ্ঞণা হয় না।

বসন্ত বাহিব হইলে তখন সস্তাপের জ্বর হয়। কিন্তু সে জ্বর সামান্য। সময় সময় অল্প সর্দি কাশি হয়। দৈবাৎ ব্রঙ্কাইটিস্ হয়।

পানিবসন্ত সামান্য গীড়া, স্তূতরাং ইজার ভাবীফল শুভকর।

চিকিৎসা বেশী কিছু নাই। জ্বর ও সর্দি হইলে ভাইনম্ ইপিকাক্ এবং লাইকর্ এমন্ এসিটেট্ এই দুই ঔষধ মিশাইয়া একটা মিক্শচার্ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

এরিসিপেলস্ কথাটা পুনঃ পুনঃ ব্যাখ্যার করিলাম। এক্ষণে এরিসিপেলস্ কিরূপ গীড়া তাহাই বর্ণনা করিব।

এরিসিপেলস্—এই এরিসিপেলস্ এক রকম স্পর্শাক্রামক

(হোঁয়াচে) চর্মরোগ । কেবল সোজাসুজি চর্মরোগ নহে । ইহার সঙ্গে শবীর খুব খারাপ হয় । ইহা খুব উগ্র ধরণের রোগ । পরিশেষে মারাত্মকও হইতে পারে । অতএব এরিসিপেলস্কে সহজ জ্ঞান করা উচিত নহে ।

এরিসিপেলস্ কি ? না চর্ম এবং চর্মের নিম্নস্থ এরিওলার টিশুর এক প্রকার ব্যাপক প্রদাহ । ব্যাপক কি ? না প্রদাহ অনেকটা স্থান লইয়া বিস্তৃত হয় । এরিওলার টিশু হচ্ছে চর্মের নিম্নস্থ এক রকম শিথিল শাবীরিক উপাদান । চর্ম এবং চর্মের নিম্নস্থ এরিওলার টিশুর এক বকম ব্যাপক প্রদাহের নাম এরিসিপেলস্ । এই পীড়ার সঙ্গে জ্বর থাকে এবং আক্রান্ত স্থান স্ফীত, লালবর্ণ, উষ্ণ এবং বেদনায়ুক্ত হয়, অর্থাৎ চর্মের প্রদাহ হয় । এই প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হয় । প্রথমে এক যায়গায় খানিকটা স্থান লইয়া চর্ম লাল ও অল্প উচ্চ হইয়া উঠে । তাব পব, ঐ স্থান হইতে ক্রমে চারিদিকে বিস্তৃত হয় ।

শরীরের উপর যে কোন স্থানে এরিসিপেলস্ হইতে পারে ।

এই এরিসিপেলস্ দুই রকমের আছে । (১) ইডিও-পেথিক্ অর্থাৎ সহজজাত । (২) কোন আঘাত দ্বারা উৎপন্ন । কোন স্থান কাটিয়া গেলে বা কোন স্থানে অস্ত্র চিকিৎসা হইলে বা কোন স্থানে ক্ষত হইলে যে এরিসিপেলস্ হয়, তাহাকেই আঘাতজনিত বলা যায় । আঘাতজনিত বা ক্ষতজনিত এরিসিপেলস্ ঐ আঘাত বা ক্ষতের নিকটেই আরম্ভ হয়, আর সহজজাত অর্থাৎ আঘাত বা ক্ষত ব্যতীত

আপনা আপনি উৎপন্ন এরিসিপেলস্ সচরাচর প্রথমে মুখে এবং মাথায় আবস্ত হয়।

এরিসিপেলসের প্রচ্ছন্নাবস্থা ১০ হইতে ১৪ দিন, কখনও বা ২১ দিন। এরিসিপেলস্ আরম্ভ হইবার পূর্বে অল্প অল্প গা শীত শীত করে বা কম্প হয়, তার পর জ্বর হয়, গলার ভিত্তব বেদনা করে। শিরঃপীড়া, অস্থিবতা প্রভৃতি জ্বরের উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইবার কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পরে দেখিতে পাওয়া যায়, চর্ম্মেব এক স্থান কিয়ৎদূর লইয়া লাল হইয়া উঠিয়াছে। ঐ স্থান ভাব ভাব বোধ হয় এবং চিন্ চিন্ কবে। তার পর ঐ স্থানেব চর্ম্ম ফুলিয়া উঠে, খুব লাল হয় এবং চক্ চক্ কবে। কখন কখন আগে ফুলিয়া উঠে, তাব পব লাল হয়।

এরিসিপেলস্ হইলে চর্ম্ম ফুলিয়া উঠে বলিলাম। কিন্তু সে ফুলা খুব উচ্চ হয় না। পাঠক এমন মনে না করেন যে, সেই স্থান খুব উচ্চ চিবির ন্যায় হয়। এই প্রদাহ ছড়ানে গোছেব, ব্যাপক গোছের, স্ততরাং ফুলাও ব্যাপক। যতদূর লাল হয়, ততদূরের চর্ম্ম সাধাবণ গা থেকে কতকটা উচ্চ বোধ হয়। বোল্‌তায় কামডাইলে যেমন কতকদূর লইয়া লাল হইয়া উঠে এবং ফুলিয়া উঠে, এই এরিসিপেলসের ফুলাও সেইকপ ধরণেব। এরিসিপেলস্ যতদূর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়, ততদূর পর্য্যন্ত বেস একটা সীমা নির্দেশ থাকে। তাহা দেখিলেই বুঝা যায়, এই খানটা পর্য্যন্ত এরিসিপেলস্ হইয়াছে, এবং এই স্থানটা হইতে সহজ স্বাভাবিক চর্ম্ম আরম্ভ হইয়াছে। সহজ গা ও এরিসিপেলস্ দ্বারা আক্রান্ত

স্থান এই দুইয়ে বেস পৃথক্ করা যায়। সাধারণ চর্ম্মের প্রদাহ ও এরিসিপেলসে এই তফাৎ। কোন স্থানে বোল্‌তায় কামড়াইলে চর্ম্মের সাধারণ প্রদাহ হয়, সেই স্থানের চর্ম্ম লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে। কিন্তু ঐ ফুলা এবং লালবর্ণ ক্রমে ক্রমে চারি দিক আসিয়া সহজ চর্ম্মের সঙ্গে মিশিয়া যায়। আর এরিসিপেলসের লালবর্ণ ও ফুলা খানিক দূর ব্যাপ্ত হইয়া ধাঁ করিয়া দাঁড়াইয়া গিয়াছে বোধ হয়।

অতএব সাধারণ চর্ম্মের প্রদাহ ও এরিসিপেলসে ভুল করিও না। টীকা দিলে যে বসন্ত উঠে, এবং তাহাব চাবি দিকে লাল হয়, সে ঘটনা হচ্ছে চর্ম্মের সাধারণ প্রদাহ। হাতে পাঁচড়া হইলে যে তাহার চাবি দিক লাল হয়, সে লালবর্ণ হচ্ছে চর্ম্মের সাধারণ প্রদাহ।

শরীরের যে সকল যায়গায় চর্ম্ম বেশী শিথিল, সেই সকল যায়গায় এরিসিপেলস্ হইলে কিছু বেশী ফুলিয়া উঠে এবং ঐ ফুলাব উপব আঙ্গুলের চাপ দিলে টোল খাইয়া যায়।

সামান্য ধরণেব এরিসিপেলস হইলে সহজেই আরাম হয়। আবাম হইবার সময় সেই স্থানে খোস উঠে। একটু গুরুতর আকাবেব হইলে আক্রান্ত স্থানের উপব বড় বড় ফোঁকা হয়, ঐ ফোঁকা গলিয়া রস নির্গত হয়। এই সকল ফোঁকা গলিয়া যাওয়াব পব সেই সেই স্থানে ফোঁকাব আয়তনানুসাবে বড় বা ছোট ক্ষত হয়। কখন কখন আক্রান্ত স্থান পাকিয়া বায় এবং পূঁষ আর নয়ত একবাবেই পচিয়া যায়।

ইডিওপেথিক বা সহজজাত এরিসিপেলস্ সচরাচর

মুখে ও মাথার চর্মে হয় । নাকে, কাণে, চখের নীচে, গালে বা ঠোঁটের কোণে প্রথম আরম্ভ হয় । সচরাচর যে স্থানে চর্ম এবং শ্লেষ্মা ঝিল্লির যোগ হইয়াছে, সেই স্থানে আরম্ভ হয়, যেমন ঠোঁটের কোণে বা চখের কোণে । ঠোঁটেব বাহিবে চর্ম, ভিতর দিকে শ্লেষ্মা ঝিল্লি ।

সচরাচর ২য় বা ৩য় দিবসে প্রদাহ পূর্ণমাত্রায় বিকসিত হয় । কখন কখন এক স্থানেব এরিসিপেলস্ ভাল হইয়া আর এক স্থান আক্রমণ করে । এরিসিপেলস্ ঠোঁটে বা চখেব কোণে আবদ্ধ হইয়া সমস্ত মুখ, গলা এবং মাথায় বিস্তৃত হইতে পাবে । হাতের কঙ্কায় হইলে সমস্ত বাহু এবং পঁজরে ঘাইতে পারে । আবার মাথায় ভাল হইয়া বুকে ধরিতে পাবে, বুকের এবিসিপেলস্ ভাল হইয়া মাথায় উঠিতে পারে, হাতেব ভাল হইয়া পায়ে ধবে । এইত বোগের ধর্ম । এইরূপ ঠাই নড়া এবিসিপেলস্কে ইবেটিক্ কিনা চলন-শীল এবিসিপেলস্ বলা যায় । এরিসিপেলস্ দ্বাৰা আক্রান্ত স্থলের নিকট লোসিকা বিচি বা অগ্নি বিচি থাকিলে তাহা-দেবও প্রদাহ হয় । তাহাবা বড় হয়, শক্ত হয় এবং বেদনা-যুক্ত হয় । যথা, মুখে ও মাথায় এবিসিপেলস্ হইলে কণ্-মূল গ্রন্থি ফুলে এবং গলার বিচি আওবায় । বাহুতে এরি-সিপেলস্ হইলে বগলের বিচি আওবায় ইত্যাদি ।

পূর্ণমাত্রায় প্রদাহ হইলে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হয় । উত্তাপ 106° বা 108° হইতে পারে । নাড়ী মিনিটে ১০০ বা ১২০ বা ততোধিক হয় । প্রথমে উত্তাপ 108° বা 109° হয় । তৃতীয় দিবসে উত্তাপের চূড়ান্ত বৃদ্ধি হয় । প্রাতে উত্তাপ

কিছু কম থাকে এবং সন্ধ্যাব সময় কিছু বৃদ্ধি হয়। কখন কখন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ কম পড়ে। কখনও ২° কখনও বা ৪°, ৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামিয়া যায়।

প্রদাহের গুরুত্ব অনুসারে উত্তাপ বৃদ্ধির ইতর বিশেষ হয়।

মুখেব এরিসিপেলসেব নাম ফেসিয়াল্ এরিসিপেলস্‌। এরিসিপেলস্‌ মুখে ধবিলে লক্ষণ সকল অপেক্ষাকৃত গুরুতব হয়। রোগীব জ্বর ত হয়, তা ছাড়া বাত্বিতে ভুল বকে, প্রলাপ হয়। জিহ্বা কটা এবং শুষ্ক হয়, দাঁতে কাল ময়লা পড়ে এবং রোগী খুব দুর্বল হয়। উদবাধ্যান (পেটফাঁপা), হিক্কা প্রভৃতি উপসর্গ হইতে পাবে।

এরিসিপেলসেব সঙ্গে অগ্ৰাণ্য নানা উপসর্গ উপস্থিত হইতে পাবে। যথা, মেনিঞ্জাইটিস্‌ (মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ), স্পাইন্যাল্‌ মেনিঞ্জাইটিস্‌। ব্রঙ্কাইটিস্‌, নিউনোনিয়া, উদরাময়, কিড্‌নির প্রদাহ, লেবিঞ্জাইটিস্‌, প্লুবিসি, পেরিকার্ডাইটিস্‌ ইত্যাদি।

এরিসিপেলসেব নানা প্রকাব ভেদ আছে। এরিসিপেলস্‌ চলিয়া চলিয়া বেড়াইলে অর্থাৎ “ঠাই নডা” হইলে তাহার নাম “ইরেটিক্‌”। এই ধবণেব এরিসিপেলস্‌ সচরাচর বৃদ্ধ লোকদিগেব হইয়া থাকে। যাহাদের বাত, গাউট প্রভৃতি রোগ থাকে তাহাদেরও এই ধবণেব এরিসিপেলস্‌ হয়। ইহাতে জ্বর ও ফুলা কম হয় এবং বহু বিলম্বে আবাম হয়। এরিসিপেলস্‌ চর্ম্ম বেশী ফুলিয়া উঠিলে তাহার নাম “ইডিমেটস্‌”। প্রদাহ চর্ম্মেব অনেক নীচ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে

এবং আক্রান্ত স্থান পাকিয়া যাইলে তাহার নাম ফ্লেগ্‌মোনস্ (Phlegmonous) ।

এরিসিপেলস্ সদ্যোজাত শিশুদিগের খুব বেশী হয় । তা ছাড়া ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক লোকের বেশী হইয়া থাকে । পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের বেশী হয় । গ্রীষ্মকালেই বেশী হয় । যাহাবা দুর্বল প্রকৃতির লোক, যাহাদের বাত, গাউট বা কিডনির পীড়া থাকে, তাহাদের এই রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশী । শোথের সঙ্গে, বসন্তের সঙ্গে, ক্ষত বা আঘাতের সঙ্গে এরিসিপেলস্ হয় । এরিসিপেলস্ খুব চোঁয়াচে বোগ, এজন্য একজনের হইলে অপরের হয় । কোন কোন স্থলে রোগ আপনা আপনি উৎপন্ন হয় । শরীরে হিম লাগান, ভিজ়ে মাটিতে শয়ন, অখাদ্য তক্ষণ প্রভৃতি এরিসিপেলসের উত্তেজক কাৰণ বলিয়া গণ্য । কাঁকড়া, চিংড়ি প্রভৃতি খাইলে এবিসিপেলস্ হইয়া থাকে । দস্ত রোগ হচ্ছে মুখের এবিসিপেলসের অন্ততব কারণ ।

আজকাল কোন কোন চিকিৎসক বলেন, এবিসিপেলস্ একরকম বিশেষ বীজ হইতে উৎপন্ন হয় । এরিসিপেলস্ আক্রান্ত স্থানে এক বকম উদ্ভিদাণু পাওয়া যায় । ঐ সকল উদ্ভিদাণু দ্বারা ইহাব বিষ এক জন হইতে অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারণ কবে ।

ভাবিফল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পাবে যে, এরিসিপেলস্ খুব সাংঘাতিক ব্যাম । মুখের ও মাথার এরিসিপেলস্ বড় ভয়ানক । বৃদ্ধ অথবা নিতান্ত শিশুর হইলে ইহা সহজ হয় না । রোগীর মূত্রযন্ত্রের পীড়া এবং তজ্জনিত শোথ

থাকিলে ভয়ের কথা। গলার ভিতর অথবা লেরিংস্‌ আক্রান্ত হইলে বিপদের কথা। মেনিঞ্জাইটিস্‌ হওয়া দোষ। প্রলাপ, দৌর্বল্য, মোহ ইত্যাদি খারাপ উপসর্গ। আক্রান্ত স্থানের বর্ণ কাল হইলে ভয়ানক কথা। কখন কখন চর্ম্মেব এরিসিপেলস্‌ হঠাৎ ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ভিতরেব যন্ত্র সকল আক্রান্ত হয়। অতএব, এরিসিপেলস্‌ হঠাৎ ভাল হইয়া যাওয়াটাও বিপদের কথা। বহুদূর লইয়া পুঁথ হইলে বা পচিয়া যাইলে আরাম হওয়া সহজ নহে।

এখন চিকিৎসা—এরিসিপেলস্‌ খুব জোয়াচে। এজন্য, এরিসিপেলস্‌ রোগী স্পর্শ করিয়া তৎক্ষণাৎ হস্ত ধোত করা কর্তব্য অথবা একবারে স্নান কবাই উচিত। হাতে ক্ষত থাকিলে সে হাতে এরিসিপেলস্‌ স্পর্শ কবা বড় বিপদের কথা। এরিসিপেলস্‌ বোগী দেখিয়া বেস করিয়া কার্বলিক্‌ লোসন্‌ দিয়া হস্ত ধোত না কবিয়া অন্য বোগী দেখিবে না বা কাহারও শরীবে অস্ত্র কবিবে না, অথবা ক্ষত ধোত করিবে না। বোগীকে আলাদা ঘবে রাখিবে।

এরিসিপেলস্‌ হইলে বলকাবী ঔষধ এবং পুষ্টিকর আহাৰ দিবে। বলহ্রাসকারী চিকিৎসা করিবে না। রোগী দুর্বল হইলে ত্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া দিবে। দুগ্ধ, দুগ্ধমিশ্রিত ত্র্যাণ্ডি বা পোর্ট ওয়াইন্‌, ডিন্‌, মাংসের যুষ প্রভৃতি পথ্য দিবে। যাহাতে দাস্ত পরিষ্কার থাকে তাহা করিবে। বোগের গোড়াতেই একটা বিস্ফেচক ঔষধ দিবে। কম্পাউণ্ড পাউডার অব্‌ জোলাপ ই ড্রাম—১ ড্রাম্‌ মাত্রায় দিতে পার। ক্যাফটার অয়েল মন্দ বিস্ফেচক নয়। সল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নেসিয়া বা

ক্রিম্ অব্ টার্টার্ ভাল । ম্যাগ্নেসিয়া , সল্ফেট্ ১ আং, এসিড্ সল্ফ্ ডিল্ ২০ মিনিম, পিপারমেন্ট ওয়াটার বা ডিল্ ওয়াটার ৬ আং । চারি ভাগের ১ ভাগ প্রতি ২ ঘণ্টাস্তর, যতক্ষণ না দান্ত হয় । তার পর টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ এবং ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ এরিসিপেলস্ পক্ষে খুব ভাল ঔষধ । টীং ফেরি ২০—৩০—৪০ মিনিম মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টাস্তর প্রয়োগ করিবে । টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ ২০ মিনিম, পটাস্ ক্লোবাস্ ৫ গ্রেণ্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টাস্তর ৫৬ বার সেবন । রাত্রে প্রলাপ ও অনিদ্রা হইলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ বেস ভাল ঔষধ । অহি-ফেন মন্দ নহে । ডোভার্স পাউডার ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় যত্ননা নিবারণ করে, বোগীকে সুস্থ রাখে এবং নিদ্রা আনয়ন করে । প্রতি রাত্রে ১ ডোজ ডোভার্স পাউডার খাওয়াইতে পাব । তাব পব স্থানীয় চিকিৎসা । এবিসিপেলস্ আক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিত লোসন দিয়া অনববত ভিজাইয়া রাখিলে খুব উপকার হয় । টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ ১ আং, জল ৮ আং একত্র মিশাইয়া লোসন তৈয়ার কব এবং ঐ লোসনে ঝাকড়া ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থান ভিজাইয়া রাখ । ঝাকড়া খানি শুখাইয়া গেলে পুনর্ববার ভিজাইয়া দিতে হইবে । মাথায় এবিসিপেলস্ হইলে মাথাটা কামাইয়া ফেলা উচিত । নিতান্ত পক্ষে চুল ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে । নচেৎ লোসন দিয়া ভিজাইবার সুবিধা হইবে না । হিরেকশ গোলা জল দিয়া ভিজাইয়া রাখিলেও উপকার হয় । আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হইলে ঐ লোসনের ভিতর অহিফেন বা বেলেডোনা

মিশ্রিত করিয়া দিবে। গুলার্ডের লোসন এবং এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ বেলোডোনা একত্রে গুলিয়া প্রয়োগ করিতে পার। গুলার্ড-লোসন ৮ আং, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ বেলোডোনা ১ ড্রাম্‌, একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়ার কর। এরিসিপেলাস্‌ ক্রমাগত চারিদিকে বিস্তৃত হয়। এই বিস্তৃতি নিবারণ জন্ত এরিসিপেলস্‌ আক্রান্ত স্থানের চারিদিকে কষ্টিক লোসনের বেড় দিলে বিস্তৃতি নিবারণ হইতে পারে। ১ ড্রাম্‌ কষ্টিক সিল্‌ভার (আর্জেন্ট্‌ নাইট্রাস্‌), পরিশ্রুত জল ১ আং, একত্র মিশাইয়া লোসন তৈয়ার করিয়া একটা তুলি দিয়া চারিদিকে লাগাইয়া দেও।

কোন স্থান পাকিয়া গেলে তৎক্ষণাৎ অস্ত্র করিবে। কোন স্থান খুব স্ফীত হইলে এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে ছুরিকা দ্বারা দুই তিন যায়গায় অল্প অল্প চিবিয়া দিলে রক্তস্রাব হইয়া উপকার হয়।

তার পর যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইবে তাহাদের চিকিৎসা করিবে।

ডিপ্‌থিরিয়া ।

ডিপ্‌থিরিয়া এক প্রকার ছোঁয়াচে বোগ; বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন। এই বোগ সচরাচর দেশব্যাপক হয় অর্থাৎ অনেক ব্যক্তি এক সঙ্গে আক্রান্ত হয়।

এই রোগের স্বরূপ এই যে, ইহাতে গলার ভিতর টাক্‌-রার পশ্চাৎভাগে এক রকম প্রদাহ এবং ক্ষত হয়। ঐ ক্ষতের উপর এক রকম সাদা বা হরিদ্রা বর্ণের মামুড়ি পড়ে। ঐ

মাম্‌ড়িকে ডিপ্‌থিরিয়ার মেম্‌ব্রেন বলে। প্রথমে টাক্রার পশ্চাঙ্গাগ লাল হয় এবং ফুলিয়া উঠে। প্রথমে গলার ভিতর এক যায়গায় লাল হইয়া প্রদাহ হয়, সেই প্রদাহ চারিদিকে বিস্তৃত হয়। তার পর, ঐ প্রদাহযুক্ত স্থানের উপর মাম্‌ড়ি পড়ে। এই মাম্‌ড়ি সর্ব প্রথমে টাক্রাব পশ্চাঙ্গাগে (ফসেস্) অথবা আল্‌ জিহ্বা কিম্বা টাঙ্গিল্‌ অথবা টাক্রাব একদিকে বা দুই পার্শ্বেব কোন এক স্থানে আরম্ভ হয়। মাম্‌ড়ি বেস পুরু হয়। মাম্‌ড়িখানি তুলিয়া ফেলিলে ঐ স্থান দিয়া বন্ধ পড়ে এবং ক্ষত দেখা যায়। তার পর পুনর্ব্বার মাম্‌ড়ি পড়ে। মাম্‌ড়িব বর্ণ কখনও সাদা, কখনও হবিদ্রাভ, কখনও বা কটা বা কাল কাল হয়। ক্ষত কখনও বেশী কখনও বা অল্প হয়। সময় সময় টাক্রার সমস্ত পশ্চাঙ্গাগ, মায আল্‌ জিহ্বা পচিয়া খসিয়া পড়ে। মাম্‌ড়ি বা মেম্‌ব্রেন্‌ টাক্রার পশ্চাঙ্গাগে আরম্ভ হইয়া সময় সময় মুখ, ঠোঁট, নাক, ট্র্যাকিয়া, লেরিংস্‌ এবং শ্বাসনলীর শ্লেষ্মা ঝিল্লিতেও বিস্তৃত হয়। কচিৎ কখনও শরীবেব ভিতরকার সমস্ত শ্লেষ্মা ঝিল্লিব উপর ঐরূপ মেম্‌ব্রেন বা মাম্‌ড়ি জন্মাইতে পারে। অল্পনালা, পাকস্থলী এবং অন্ত্র পর্য্যন্ত বাদ যায় না। কখন কখন স্ত্রীলোকের যোনি-দেশেব শ্লেষ্মা ঝিল্লি এবং গুহৃদ্বারের ভিতবেও ঐরূপ মেম্‌ব্রেন জন্মাইতে পারে। ঝিল্লিব অগ্রভাগেব শ্লেষ্মা ঝিল্লিতে এবং কর্ণেব ভিতর পর্য্যন্তও মাম্‌ড়ি জন্মে। কখন কখন রোগ সর্ব প্রথমে গলার ভিতর আবদ্ধ না হইয়া শব্বারের যে কোন স্থানের শ্লেষ্মা ঝিল্লিতে আরম্ভ হইতে পারে। এই বোগ হইলে গলার বিচি আওরায় এবং সমস্ত মুখ ফুলিয়া উঠিতে পারে।

ডিপ্‌থিরিয়া ছোঁয়াচে রোগ । এই বোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা গড়ে দুই হইতে চারিদিন । প্রচ্ছন্নাবস্থা কাহাকে বলে তাহা ৩৭ পৃষ্ঠায় বলিয়াছি ।

এই বোগ আরম্ভ হইবার সময় কতকগুলি পূর্ব লক্ষণ দেখা যায় । বোগীর কেমন এক রকম আলস্য এবং অবসাদ বোধ হয়, গা শীত শীত কবে ; মাথা ধবে, যেন ঘুম আসে, নিদ্রালু বোধ হয় । সঙ্গে সঙ্গে অল্প জ্বর ভাব হয় এবং গলাধুই ধাবে বেদনা হয়, অথবা ঢোক গিলিতে বেদনা কবে ।

তার পব বোগ প্রকাশ হইলে গলাধু ভিতব খুব বেদনা হয় । ঢোক গিলিতে বিলক্ষণ ব্যথা লাগে । বোগ গুরুতর হইলে বোগী কিছুই গলাধঃকরণ কবিতে পারে না । এই সময় বোগীকে হাঁ করাইয়া গলাধু ভিতব পরীক্ষা করিলে টাক্বাব পশ্চাৎগে ফুলিয়া উঠিয়াছে, এবং তাহার উপব এক রকম মাম্‌ড়ি পড়িয়াছে দেখা যাইবে । টন্সিল্ এবং আল্ জিহ্বা ফুলিয়া উঠিয়াছে দেখা যাইবে । বোগী বারে বারে হক্ হক্ করিয়া গলা ঝাড়ে এবং কাশের সঙ্গে সময় সময় ঐ সকল মাম্‌ড়ি নির্গত হয় । গলাধু ভিতর বেশী ক্ষত হইলে অথবা পচিয়া গেলে কাশের সঙ্গে পচা পচা কাল কাল মাম্‌ড়ি নির্গত হয় । গলার দুই ধার ফুলিয়া উঠে এবং গলাধু বিচিগুলি বড় হয় । ঐ বিচি টিপিতে বেদনা কবে । নাকেব ভিতর ক্ষতেও মাম্‌ড়ি হইলে নাকেব ভিতব হইতে দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা এবং মাম্‌ড়ি নির্গত হয় । নাকে বেদনা হয় এবং নাক ফুলিয়া উঠে । ট্র্যাকিয়া এবং লেরিংস্ আক্রান্ত হইলে রোগীর স্বরবদ্ধ হয়, কাশি হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয় । এই

সকল ছাড়া রোগীৰ শ্বাস পৰিত্যক্ত বায়ুতে ভয়ানক দুৰ্গন্ধ হয়, মুখে ও নিশ্বাসে দুৰ্গন্ধ হয়। অন্ননালীৰ শ্লেষ্মা ঝিল্লি আক্ৰান্ত হইলে আহাৰ নামিয়া যাইবার সময় খুব কষ্ট হয়। পাকস্থলী এবং অন্ত্ৰেৰ ভিতৰ আক্ৰান্ত হইলে পেটে বেদনা এবং অজীৰ্ণেৰ লক্ষণ দেখা যায়।

বোগীৰ অল্প অল্প জ্বর হয়। গায়েৰ উত্তাপ বেশী বাড়ে না। রোগী দৌৰ্বল্য বোধ কৰে। কিন্তু বেশী দুৰ্বল হয় না। খুব গুরুতৰ বকমেৰ ডিপ্‌থিৰিয়া হইলে প্রলাপ, মোহ প্রভৃতি উপস্থিত হইতে পাবে।

ডিপ্‌থিৰিয়া ছেলেদেবই বেশী হয়। গৰিৰ লোকেৰ মধ্যেই বেশী দেখা যায়।

ডিপ্‌থিৰিয়া খুব ছোঁয়াচে বোগ। এই বোগেৰ দীর্ঘে ডিপ্‌থিৰিয়াৰ ঐ নাম্‌ডিতে বৰ্ত্তমান থাকে। ঐ নাম্‌ডিৰ কোন অংশ কোন প্রকাৰে অন্ত কোন বোগীৰ কোন স্থানেৰ শ্লেষ্মা ঝিল্লিতে সংলগ্ন হইলে তাহাৰও ঐ বোগ হয়।

ডিপ্‌থিৰিয়াৰ গুৰুত্ব ও আক্ৰমণেৰ স্থানানুসারে ইহাৰ নিম্নলিখিত মত প্রকাৰভেদ হইয়া থাকে।

(ক) সামান্য বা সাধারণ ডিপ্‌থিৰিয়া। ইহাৰ নাম মাইল্ড্‌ ফরম্। সামান্য বকমেৰ ডিপ্‌থিৰিয়া হইলে তাহাৰই নাম মাইল্ড্‌ ফরমেৰ ডিপ্‌থিৰিয়া। ইহাতে গলায় অল্প বেদনা হয়। গলাৰ বিচি অল্প আওরায় এবং অল্প গলা ফুলে। প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্‌ থাকে না। সামান্য জ্বর হয়। রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে।

(খ) প্রদাহযুক্ত ডিপ্‌থিৰিয়া।—ইহাৰ নাম ইন্‌ফ্লেমে-

টরি ডিপ্‌থিরিয়া । ইহাতে খুব জ্বর হয় এবং নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল হয় । গলায় খুব বেশী বেদনা হয় । গলার ভিতর খুব প্রদাহ হয় এবং ফুলিয়া উঠে । আল্‌ জিহ্বা এবং টনসিল্‌ ফুলিয়া বড় হয় । খুব বেশী মাম্‌ড়ি পড়ে ; পরিশেষে খুব বেশী রকমের ক্ষত হয় এবং গলাব ভিতর পচিয়া যায় । প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্‌ থাকে ।

(গ) নাসিকাব ডিপ্‌থিরিয়া । ইহার নাম নেজাল ফবম্‌ । এই রোগে সর্বপ্রথমে মূঢ় মূঢ় জ্বর হয় এবং নাসিকা দিয়া স্রাব হয় । তার পর গলাব ভিতর রোগ বিস্তৃত হয় ।

(ঘ) লেরিঞ্জিয়াল্‌ ডিপ্‌থিরিয়া—সর্বপ্রথমে লেবিংস্‌ অথবা ট্র্যাকিয়া আক্রান্ত হইলে তাহাকে লেরিঞ্জিয়াল্‌ অথবা ট্রেকিয়াল্‌ ডিপ্‌থিরিয়া বলে । ইহার প্রথম লক্ষণ লেবিঞ্জাইটিসের স্রাব । গলাব স্বব বন্ধ হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, গলায় বেদনা হয় । বোগী খক্‌ খক্‌ কবিশা কাশে । অর্থাৎ লেবিঞ্জাইটিস্‌ এবং ট্র্যাকিয়াইটিস্‌ বা ক্রুপস্‌ লেরিঞ্জাইটিস্‌ রোগের স্রাব লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । অনেকের মতে ক্রুপস্‌ লেবিঞ্জাইটিস্‌ এবং লেবিঞ্জিয়াল্‌ ডিপ্‌থিরিয়া একই ব্যাম । যেহেতু ক্রুপস্‌ লেবিঞ্জাইটিস্‌ হইলেও ট্রেকিয়া এবং লেরিংসের ভিতর মাম্‌ড়ি অথবা মেম্‌ব্রেন্‌ জন্মায় ।

(ঙ) এস্‌থেনিক্‌ ডিপ্‌থিরিয়া—ডিপ্‌থিরিয়া বোগ হইয়া রোগী যদি একবারে নাতান হইয়া পড়ে, তবে তাহার নাম এস্‌থেনিক্‌ । ইহাতে রোগী একবারে অবসন্ন ও দুর্বল হয়, শ্বাস ক্ষীণ হয়, জিহ্বা শুষ্ক এবং কটা হয় এবং দাঁতে কাল ছাতা পড়ে, রোগী বিড় বিড় করিয়া ভুল বকে, বিছানা খোঁটে

এবং একরকম অনুগ্রহ ধরণের জ্বর হয় । মুখের ভিতর বেশী বকমের পচা ক্ষত হয়, মুখ ফুলিয়া উঠে, এবং মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয় ।

(চ) ডিপ্‌থিরিয়া যদি গলার ভিতর আরম্ভ না হইয়া সর্বপ্রথমেই যোনিদ্বার, গুহদ্বার প্রভৃতি অথ কোন অস্বাভাবিক স্থানে আবস্ত হয়, তবে তাহার নাম “এনমেলস্” ।

ডিপ্‌থিরিয়া বোগের সহিত নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয় । যথা, নাসিকা, গলা এবং শ্বাসপথ অথবা অন্যান্য স্থান হইতে বক্তপ্রাব হয় । অনেক বোগীর গায়ে এক রকম লাল লাল দাগ নির্গত হয় । কাহাবও গায়ে নানাবকমেব চর্মরোগ হয় । গায়ে নানাবকম বিন্দু বাহিব হয় । কখনও বা আম বাতেব ন্যায়, কখনও বা এবিসিপেলসেব, কখনও বা ঘামাচির ন্যায় বা হামেব ন্যায় বিন্দু বাহিব হয় । নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি হইতে পাবে ।

ডিপ্‌থিরিয়ার আর একটি প্রধান উপসর্গ এল্‌বিউমিনিউবিয়া অর্থাৎ প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ । ডাক্তার এবার ক্রম্বির মতানুসারে এই ঘটনা ৯১টে বোগীর মধ্যে প্রায় ২৪টায় দেখা যায় । ডিপ্‌থিরিয়ার প্রথম অবস্থাতেই এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায় । অনেক সময়ে বোগ আবস্ত হইবার ২৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ দেখা দেয় । কিন্তু, সচরাচর তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে এল্‌বিউমেন্ দেখা যায় । ১০।১২ দিন গত হইলে আর বড় দেখা যায় না, এই এল্‌বিউমিনিউবিয়ার পীড়া বেশী দিন থাকে না । অল্প দিন মধ্যেই আবাম হইয়া যায় । দৈবাৎ কোন কোন রোগীর প্রস্রাবে অনেক দিন ধরিয়া এল্‌

বিউমেন্ পাওয়া যায় । কাহারও বা এল্‌বিউমিনিউরিয়া পীড়া চিরস্থায়ী হয় । এল্‌বিউমেন্‌ সচরাচর বেশী মাত্রায় পাওয়া যায় । দিবা বাত্ৰ মধ্যে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব পরীক্ষায় কখনও বা এল্‌বিউমেনের মাত্রা বেশী, কখনও বা কম হয় । সময় সময় প্রস্রাব বেস পরিষ্কার হয়, আবার পরক্ষণেই এল্‌বিউমেন্‌ যুক্ত হয় । প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হয়, কখনও কখনও একবাবেই প্রস্রাব বন্ধ হয় । নেফ্রাইটিস্ বা ট্রাইটের পীড়া একটা প্রধান উপসর্গ ।

ডিপ্‌থিরিয়ার একটা প্রধান পৰিণাম ফল হচ্ছে পক্ষাঘাত । তাহাকে ডিপ্‌থিরিয়ার পক্ষাঘাত বলে । এই পক্ষাঘাতের বিষয় ওয় ভাগে ১৩৮ পৃষ্ঠায় বলা হইয়াছে । এই পক্ষাঘাত প্রায় ডিপ্‌থিরিয়ার শেষাবস্থায় উপস্থিত হয় । যখন রোগ আরোগ্যোন্মুখী হয়, সেই সময় এই পক্ষাঘাত দেখা যায় । সচবাচব কেবলমাত্র গলায় পক্ষাঘাত হয় । কিন্তু পৰিশেষে সৰ্ব্বাঙ্গব্যাপী পক্ষাঘাত হইতে পারে । একটা আশ্চর্য্যোব বিষয় এই যে, অতি সামান্য রকমের ডিপ্‌থিরিয়ার সঙ্গেও পক্ষাঘাত হয় ।

ডিপ্‌থিরিয়াগ্রস্ত বোগী সচরাচর অনেক দিন পর্য্যন্ত দুর্বল থাকিয়া যায় এবং খুব ধীরে ধীরে আরাম হয় । সোজান্‌জি ডিপ্‌থিরিয়ার স্থায়িত্ব কাল গড়ে ২ হইতে ১৪ দিন । উপসর্গ-যুক্ত ডিপ্‌থিরিয়া হইলে রোগী অনেক দিন ভুগিতে পাবে । কখন কখন রোগ একবার আরোগ্য হইয়া পুনর্ব্বার দেখা দেয় ।

ডিপ্‌থিরিয়া রোগীর নিম্নলিখিত কয়েক কারণে মৃত্যু

ঘটিতে পারে। (১) শ্বাসবোধ—এই ঘটনা বালকদিগেরই বেশী হয়। (২) ক্রমে ক্রমে দুর্বল হইয়া রোগী মারা পড়ে। (৩) ব্রাইটের পীড়া। (৪) নিউমোনিয়া ব্রঙ্কাইটিস্। (৫) স্নায়ুগত্বের নানাবিধ পীড়া যথা পক্ষাঘাত। এই পক্ষাঘাত বালকদিগের পক্ষে খুব সাংঘাতিক। সচবাচব দুই মাস গত হইলে আব বড় একটা পক্ষাঘাত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। (৬) কখন কখন ডিপ্‌থিরিয়া আবন্ত হইবাব কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। রোগী হঠাৎ মুচ্ছার্প্রাপ্ত হয় এবং মবিয়া যায়।

ডিপ্‌থিরিয়ার ভাবিফল বড় মন্দ। অল্পবয়স্ক শিশু এবং বালক বালিকারা ডিপ্‌থিরিয়ার দ্বাবা আক্রান্ত হইলে বড়ই আশঙ্কার কথা। শ্বাসকষ্ট একটা খুব খাবাপ উপসর্গ। এই-এইকপ গলাব ভিতব অতিশয় ক্ষত হইলেও আশঙ্কার কথা। নাক দিয়া রক্তস্রাব, অতিশয় বমন এবং উদবাময়, অতিশয় দৌর্বল্য, প্রলাপ, নাড়ীব ক্ষীণতা, প্রস্রাব বোধ, প্রস্রাবে অতিশয় এল্‌বিউমেন, মেহ, এবং অতিশয় শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি প্রভৃতি আশঙ্কাজনক। নাসিকা দিয়া অতিশয় স্রাব হওয়াটাও দোষেব কথা। শীত ও বর্ষাকালে এই রোগ বেশী নাবাঙ্গক হয়।

এখন ডিপ্‌থিরিয়ার চিকিৎসা—ডিপ্‌থিরিয়া বড় শক্ত ব্যাম। ইহাতে বোগীকে খুব দুর্বল কবে। একজন্ত ডিপ্‌থিরিয়া বোগীতে কোনরূপ বলহ্রাসকারী ঔষধ প্রয়োজ্য নহে। অতি সামান্য রকমের ডিপ্‌থিরিয়া হইলেও বলবিধানকারী ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ করিবে।

ডিপ্‌থিরিয়ার রোগীকে বেস পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ঘবে রাখিবে । হিম বাত হইতে রোগীকে সর্বদা বক্ষা করিবে । ঘরে যাহাতে উচিত মতে বায়ুর সঞ্চার হয় তাহা করিবে । অথচ খুশ বাতাস না বয় তাহার ব্যবস্থা করিবে । ঘব একটু গরম রাখা ভাল । ঘরের ভিতর গরম জল ফুটাইলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয় ।

সামান্য রকমের ডিপ্‌থিরিয়া হইলে প্রথমে একটা সামান্য রকমের বিবেচক দিয়া রোগীর দান্ত পরিষ্কার করিবে । এক ডোজ ক্যাম্‌ফোর্ অয়েল্ (১—১ আং) অথবা সিজ্‌লিজ্ পাউডার মন্দ নহে । সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া ভাল ।

তার পর ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ বা সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ সেবন করিতে দিবে । এসিড্ হাইড্রোক্লোবিক্ ডিল্ ৫ মিনিম্, পটাস্ ক্লোরাইড্ ৫ গ্রেণ্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ২৩ ঘণ্টা-স্তর । বরফ পাইলে বরফ চুষিতে দিবে । পথ্য, দুগ্ধ, এবং ত্রথ্ । স্থানীয় চিকিৎসার মধ্যে গলার উপর একটা গবম পুন্টিস্ দিবে অথবা গরম জলের সেক দিবে । তন্তিল, দুগ্ধ এবং গরম জল মিশাইয়া কুলি করিতে দিবে । ইন্‌ফিউশন্ অব্ রোজ্, অথবা ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ মিশ্রিত জলের কুলিও মন্দ নহে । (ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ ৫ গ্রেণ্, জল ১ আং) ।

গুরুতর রকমের ডিপ্‌থিরিয়া হইলে খুব পুষ্টিকর আহার দিবে । দুগ্ধ, মাংসের যুষ, ডিম্ব প্রভৃতি । শীতল জল পান, অথবা বরফজল পান উপকারী । রোগীর বল হ্রাসের লক্ষণ দেখা দিলে ত্র্যাণ্ডি অথবা লাইস্কি দিবে । ত্র্যাণ্ডি এবং দুগ্ধ একত্রে । রম এবং দুগ্ধ । ডিম্ব এবং ত্র্যাণ্ডি একত্রে খুব

বলকারী । পোর্ট ওয়াইন, স্ট্রাম্পেন্ উপকারী । রোগীর অত্যন্ত বমন থাকিলে অথবা পথ্য গলাধঃকরণ না করিতে পাবিলে গুহদ্বার দিয়া পিচ্কারী সাহায্যে পথ্য প্রয়োগ করিবে (১ম ভাগ, ১১৭ পৃষ্ঠা দেখ) । তার পর সময় সময় একটা মুছ বিরেচক ঔষধ দিয়া দান্ত পরিস্কার রাখিবে । ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ বা সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ সেবন করিতে দিবে । পটাস্ ক্লোরাইড্ ৫ গ্রেণ, জল ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টান্তর, অথবা সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ ৫—১০ গ্রেণ, জল ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টান্তর । টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ খুব উপকারী । এই ঔষধ ২০।৩০ মিনিম্ মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে । নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী । টিং ফেরি ১৫ মিনিম্, কুইনাইন ৫ গ্রেণ, এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্ ৫ মিনিম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩।৪ বার । কেহ কেহ বলেন, অধিক মাত্রায় কুইনাইন উপকারক । কেহ বলেন, আইওডাইড্ অব্ পটাস্ এবং ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ একত্রে উপকারী । পটাস্ আইওডাইড্ ২ গ্রেণ, ৩ গ্রেণ, পটাস্ ক্লোরাইড্ ৫ গ্রেণ, জল ১ আং ; প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর । রোগী দুর্বল হইলে এমোনিয়া, ত্র্যাণ্ডি, ঈথর, সিক্কোনা প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে । ত্র্যাণ্ডি ২ আং, পটাস্ ক্লোরাইড্ ৫ গ্রেণ, টিং সিক্কোনা ২ ড্রাম, জল ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ২।৩ ঘণ্টান্তর । কেহ কেহ ডিপ্থিরিয়া রোগে কার্বলিক্ এসিড্, সল্ফো কার্বলেট্ অব্ সোডা প্রভৃতি পচননিবারক ঔষধ উপকারক বলেন ।

ডিপ্থিরিয়া রোগে স্থানীয় চিকিৎসা খুব উপকারী । কেহ

কেহ বলেন, গলার ভিতর হইতে কোনক্রমেই মেম্ব্রেন (মাম্‌ড়ি) জোর করিয়া তুলিয়া দেওয়া উচিত নহে ।

ডাক্তার মোরেল্ মেকেঞ্জির মতে ডিপ্‌থিরিয়াব প্রথম অবস্থায় গলার বহির্দেশে বরফ বসাইয়া দেওয়া উপকারক । কিন্তু, এইরূপ বরফ বসানতে কষ্ট বোধ হইলে ঐরূপ চিকিৎসা উচিত নহে । ডাক্তার কোহেন্ বলেন, ববফের জলে শ্যাক্‌ড়া ভিজাইয়া ঐ শ্যাক্‌ড়ার দ্বারা গলা বেষ্টিত করিয়া দিলে উপকার হয় । গলার উপর গরম জলের স্বেদ এবং পুল্‌টিস্ উপকারক । তন্ত্রিম, গলার ভিতর ক্ষতের উপর নানাবিধ ঔষধ লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে । অনেকে বলেন, ক্ষতের উপর কষ্টিকের বাতি (আর্জেন্ট্‌ নাইট্রাস্) লাগাইয়া দেওয়া উপকারক । রোগীকে হাঁ করাইয়া একটা স্প্যাটুল্‌ সাহায্যে জিহ্বা অবনত করিয়া ক্ষতের উপর কষ্টিকের বাতি বুলাইয়া দেওয়া যাইতে পারে । অথবা ১ ড্রাম্‌ পবিশ্রুত জলে ২০ গ্রেণ কষ্টিক্‌ সিল্‌ভার্‌ দ্রব করিয়া একটা তুলিব সাহায্যে গলার ভিতর লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে । গ্লিসেবিন্‌ এবং টীং ফেরি একত্রে সমান ভাগে মিশ্রিত করিয়া গলার ভিতর লাগান উপকারক । তন্ত্রিম, নানাবিধ কুলি করিবার ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে । ইন্‌ফিউশন্‌ অব্‌ রোজের কুলি । গরম দুধ ও গরম জল একত্র মিশাইয়া কুলি । ক্রোবেট্‌ অব্‌ পটাস্‌ মিশ্রিত জলের কুলি । টীং ফেরি, ফট্‌কিবি, ট্যানিক্‌ এসিড্‌ প্রভৃতি ক্ষতে লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে । অথবা ঐ সকল মিশ্রিত জলের কুলি ব্যবহার করা যাইতে পারে । ট্যানিক্‌ এসিড্‌ ৪০ গ্রেণ, গরম জল ৮ আং ; একত্র মিশাইয়া কুলি ।

ফটকিরি ২ ড্রাম্, জল ৮ আং মিশ্রিত করিয়া কুলি। গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ এসিড্ তুলি সাহায্যে গলার ভিতর লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। ডাইলুট্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ তুলি সাহায্যে গলার ক্ষতে লাগাইলে উপকার হয়।

ডাক্তার মোরেল্ ম্যাকেঞ্জি বলেন, ৫ ভাগ ঈথরে ১ ভাগ টোলু দ্রব করিয়া গলার ভিতর ক্ষতে লাগাইয়া দিলে খুব উপকার হয়। প্রথমতঃ একটা প্রোবে তুলা জড়াইয়া ক্ষতের উপর দিয়া ক্ষতটী বেস করিয়া মুছাইয়া লইবে, অথবা একটা ব্রুটিং কাগজ দিয়া ক্ষতটী বেস করিয়া শুষ্ক করিয়া লইবে, পরে ঐ ক্ষতের উপর এবং তাহার আশে পাশে উক্ত টোলু দ্রব লাগাইয়া দিবে। এই টোলু দ্রব প্রতিদিন দুই বেলা লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

ডাক্তার মোরেল্ ম্যাকেঞ্জির মতে গরম জলের ভাপ শুখান খুব উপকারী।

ডাক্তার ইয়ং বলেন, ৮ আং চূণের জলের সহিত ৩ ড্রাম ল্যাক্টিক্ এসিড্ মিশাইয়া ঐ দ্রব তুলি সাহায্যে গলার ভিতর লাইয়া দিলে মেম্ব্রেন গলিয়া যায় এবং ক্ষত পরিষ্কার হয়।

অনেকে পচননিবারক ঔষধের কুলি করাইতে উপদেশ দেন। বোর্যাসিক্ এসিড্, পার্‌ম্যাংগ্যানেট্ অব্ পটাস্ মিশ্রিত জলের কুলিতে উপকার করিতে পারে। পার্‌ম্যাংগ্যানেট্ অব্ পটাস্ ৩০ গ্রেণ, জল ৮ আং মিশ্রিত করিয়া কুলি। ক্ষতের উপর কার্বলিক্ এসিড্ অথবা গ্লিসেরিন্ মিশ্রিত কার্বলিক্ এসিড্ লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার মোরেল্ ম্যাকেঞ্জি বলেন, একটা ব্রস্ সাহায্যে সিরপ্ ক্লোর্যাল

লাগাইয়া দিলে খুব উপকার হয় । ক্লোরিন্ ওয়াটারের কুলি উপকারক । নাসিকা হইতে অত্যন্ত স্রাব হইলে কার্বলিক লোসন অথবা কণ্ডিস্ ফুইড্ দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধোত করিয়া দেওয়া বিধেয় । এই সকল জল পিচ্কারী সাহায্যে নাসিকার ভিতর দেওয়া যাইতে পারে ।

ডিপ্‌থিরিয়া রোগে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে সল্‌ফেট্ অব্ জিন্ক্ (১৫—২০ গ্রেণ্) সেবন করাইয়া বমন করাইলে কতকটা মাম্‌ড়ি উঠিয়া গলা পবিত্কার ও শ্বাসকষ্ট নিবারণ হইতে পারে । অতিশয় শ্বাসকষ্ট হইয়া প্রাণ যায় যায় হইলে ট্র্যাকিয়া টমি নামক অস্ত্রকার্য দ্বারা গলায় ছিদ্র করিয়া দেওয়া ভিন্ন উপায় নাই । ইহা অস্ত্র চিকিৎসার অন্তর্গত । যদি ব্রঙ্কাই পর্য্যন্ত মেম্‌ব্রেন (মাম্‌ড়ি) জন্মায় এবং তদ্বারা শ্বাসকষ্ট হয়, তবে ট্র্যাকিয়া টমি অস্ত্রকার্য দ্বারাও কোন উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা নাই ।

প্রস্রাবের মাত্রা কম হইলে মূত্রকাবক ঔষধ দিবে এবং কোমরে ও মাজায় গরম জলের সেক দিবে ।

অগ্ন্যান্ধ উপসর্গ হইলে সেই মত চিকিৎসা করিবে । বোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে বলকারী ঔষধ দিবে । বায়ু পরিবর্তন উপকারী ।

প্যারটাইটিস্ বা মম্প—কর্ণমূল গ্রন্থি অর্থাৎ প্যারটিড্ গ্রাণ্ডের প্রদাহের নাম মম্প । ইহাকে সহজ কথায় লোকে কর্ণমূল ফুলা বলে । স্ফচরাচর একদিকের কখনও বা দুই দিকের কাণের গোড়া ফুলিয়া উঠে । এই রোগ ছোঁয়াচে । অর্থাৎ এক জনের হইলে তাহার সংস্পর্শে আর এক জনের

হইতে পারে। এই রোগ যখন হয় তখন দেশব্যাপকরূপে হয়, অর্থাৎ অনেকের এক সঙ্গে হয়। এই পীড়া পুরুষদিগের বেশী হয়। সচরাচর ৫ হইতে ৭ বৎসর বয়সে এবং যৌবন বয়সে বেশী হয়।

এই রোগের প্রচ্ছন্নকাল ১৪ হইতে ২১ দিন। কর্ণমূলে বেদনা হইবার দুই তিন দিন পূর্বে জ্বর হয়, আর নয়ত জ্বর ও বেদনা এক সঙ্গেই আরম্ভ হয়। জ্বর তাদৃশ প্রবল হয় না। তার পর কর্ণের নীচের দিকে ফুলিয়া উঠে। ঐ ফুলা ক্রমে বাড়িয়া উঠে। ঐ ফুলা বেদনা করে। রোগী হাঁ করিতে না কোন কিছু চর্কণ করিতে অত্যন্ত অসুখ বোধ করে। বোগী কাণে কম শুনে। মুখ দিয়া সময় সময় লাল পড়ে। পাঁচ ছয় দিনের মধ্যেই বেদনা ভাল হইয়া যায়। এক দিকে ভাল হইয়া অন্য দিকে প্রদাহ হইতে পারে। কখনও বা দুই দিকে একত্রে প্রদাহ হয়। সচরাচর গ্রন্থি পাকে না। দৈবাৎ পাকিয়া পূঁথ হয়। এই রোগের সম্ভাপে কখন কখন সাব্‌ম্যাক্‌জিলারি গ্ল্যাণ্ড (চোয়ালের নীচেব বিচি) এবং টল্লিলের প্রদাহ হয়। এইরূপ হইলে গালে ও গলার উপরিভাগ ফুলিয়া উঠে।

এই প্যারটাইটিস্ বা কর্ণমূলে প্রদাহের আর একটা ধরণ এই যে, এই প্রদাহ ভাল হইয়া সময় সময় অণ্ডকোষ আক্রমণ করে। কাণের ফুলা টুটিয়া গেল, কিন্তু ওদিকে রোগীর অণ্ডকোষ ফুলিয়া উঠিল, অণ্ডকোষের প্রদাহ হইল। রোগী স্ত্রীলোক হইলে স্তনে, অথবা যোনিতে অথবা ওভেরিতে (ডিম্বকোষ) প্রদাহ হয়। ওভেরির প্রদাহ হইলে কুচ্কির উপরে তলপেটের দুই ধারে বেদনা হয়।

চিকিৎসা—কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ হইলে কর্ণমূলে গবম জলের সেক, পুল্টিস্ অথবা এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলোডোনা বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট অহিফেন গুলিয়া প্রলেপ দিবে। একটা বিরেচক ঔষধ দিলে ভাল হয়। সল্‌ফেট্ অব্‌ ম্যাগ্নেসিয়া মন্দ জ্বোলাপ নহে। এক বা দুই মিনিম্‌ মাত্রায় টিংচার্‌ একোনাইট্‌, অল্প কপূর-জলের সহিত ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে জ্বর ও প্রদাহের দমন হয়। (টিং একন্‌ ২ মিনিম্‌, একোয়া ক্যাম্‌ফর ১ আং) কর্ণ-মূল পাকিয়া গেলে অন্ত্রকার্য্য করা উচিত। যদি তরুণ প্রদাহ ও বেদনা গত হইয়া ঐ স্থানে অল্প ফুলা থাকিয়া যায়, এবং টিপিতে শক্ত বোধ হয়, তবে টিংচার্‌ আইয়োডাইন্‌ প্রলেপ দিলে ভাল হইয়া যাইবে। কিন্তু প্রদাহেব তরুণ অবস্থায় টিং আইওডাইন্‌ প্রভৃতি উগ্র ঔষধ দিবে না।

অর্কাইটিস্‌ অর্থাৎ অণ্ডকোষ প্রদাহ হইলেও ঐরূপ চিকিৎসা করিবে। হিরেকস্‌ ভিজ়ে জল দিয়া অনবরত ভিজ়া-ইয়া রাখিবে, অথবা গুলার্ড লোসন দিবে। (প্রদাহের চিকিৎসা দেখ—১ম ভাগ)।

হাম, বসন্ত, নিউমোনিয়া, কলেরা প্রভৃতি পীড়ার সহিত কখন কখন প্যারটিড্‌ গ্লান্ডের প্রদাহ হয়। তাহার নাম সিম্‌-টোমেটিক্‌ প্যারটাইটিস্‌। মূল বোগে ও এই রোগে তফাৎ এই যে, ইহাতে সচরাচর কর্ণমূল পাকিয়া যায়। ইহার চিকিৎসাও ঐরূপ; অর্থাৎ পুল্টিস্‌, সেক, তাপ প্রভৃতি এবং পাকিয়া গেলে অন্ত্রকার্য্য।

শ্রালিভেসন্—লালা শ্রাব—এই রোগে সর্বদা মুখ দিশা লাল পড়ে। কখনও বা বেশী, কখনও বা কম শ্রাব হয়।

খুব বেশী আব হইলে এক একখান সবা বোকাই হইয়া যায় ।
পারা খাইয়া মুখ আসিলে প্রচুর লাল আব হয় ।

লালা আবেব কারণ এই গুলি—(১) মুখের ভিতর
ক্ষত বা প্রদাহ হইলে । (২) প্যারোটাইড্ গ্রন্থি বা কর্ণমূল
প্রদাহ হইলে । (৩) পাকস্থলীর পীড়া হইলে বমন হইবার
পূর্বের লাল আব হয় অর্থাৎ মুখ দিয়া জল উঠে । তার পর
উদরে ক্রমি থাকিলে লাল আব হয় । (৩) উন্মাদ রোগে,
জলাতক রোগে, হিষ্টিরিয়া, পক্ষাঘাত এবং মুখের স্নায়ুশূল
রোগে লাল আব হয় । (৪) পারা, আইওডাইন্ প্রভৃতি
ঔষধ সেবনে লাল আব হয় । (৫) ছোট ছোট ছেলেদের
এবং বৃদ্ধ লোকদিগেব মুখ দিয়া আপনা আপনি লাল পড়ে ।
ছেলেদের দাঁত উঠিবার সময় লাল পড়ে ।

লালা আবেব চিকিৎসা করিতে হইলে তাহার কারণ
অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিবে । কষায় ঔষধের জল
দিয়া মুখ ধৌত উপকারী । বকুল ও বাবলার ছাল সিদ্ধ জলে
কুলি করিবে । রোগী সৌখিন হইলে ট্যানিক্ এসিড্ লোসন
এবং গোলাপ জল দিয়া কুলি করিতে পারেন । ক্লোরেট্
অব্ পটাস্, ফট্‌কিরি প্রভৃতির জল দিয়া কুলি উপকারক ।
সেবন করিবার ঔষধের মধ্যে অহিফেন এবং বেলেডোনা
সর্বোৎকৃষ্ট । কম্পাউণ্ড্ কাইন্ পাউডার্ বেস ভাল ঔষধ ।
টীং বেলেডোনা ১৫ মিনিম্, টীং ওপিয়াম্ ১০ মিনিম্, টীং
কাইনো ২ ড্রাম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার । অথবা
টীং ওপিয়াম্ ১০ মিনিম্, টীং বেলেডোনা ১৫ মিনিম্, গোলাপ
জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার ।

হৃপ্ কাশি ।

হৃপ্ কাশি—ইহার ইংরাজী নাম হৃপিংকফ । ইহার আর একটা নাম পারটুসিস্ । ইহা এক বকম কাশি রোগ । এই কাশি রোগ ছোঁয়াচে, এক রকম বিশেষ বিষ হইতে উহার জন্ম এই বিষ রোগীর প্রশ্বাসে, নাকে, সর্দিতে এবং কাশে অবস্থিতি করে । লেটজেরিক্ নামক একজন ডাক্তার হৃপ্ কাশিগ্রস্ত রোগীর কাশি লইয়া খরাব শবীরে টীকা দিয়াছিলেন, তাহাতে খরার হৃপ্ কাশি হইয়াছিল । ডোনাল্ নামক একজন সাহেব হৃপ্ কাশিব সর্দিতে এক প্রকার উদ্ভিদাণু পাইয়াছেন । এই কাশি দেশব্যাপকরূপে হয়, অর্থাৎ যখন ইহা হয় তখন অনেক দূর লইয়া অনেক লোক একবারে আক্রান্ত হয় । দৈবাৎ কখন কখন দুই একজনের মাত্রও হইতে দেখা যায় । এই বোগ সচবাচর বালকদিগেব হইয়া থাকে । এক বৎসবেব শিশু ব প্রায় হইতে দেখা যায় না । দুই বৎসব বয়সের পব ইহা বেশী হইয়া থাকে । এই রোগেব প্রচ্ছন্নাবস্থা দুই হইতে চারি দিন ।

রোগের প্রথম অবস্থায় সচবাচর জ্বব এবং সর্দি হয় । রোগী হাঁচে, কাশে, চখ দিয়া জল পড়ে এবং হয়ত চখ লাল হয় । কাহারও বা জ্বব হয় না । সামান্য কাশি হয় মাত্র । এই অবস্থা দুই তিন দিন হইতে দুই তিন সপ্তাহ থাকিতে পারে । এই হইল বোগের প্রথম অবস্থা ।

তার পর বোগ পূর্ণমাত্রায় প্রকাশ হইলে আর জ্বর থাকে না । কেবল মাত্র মধ্যে মধ্যে রোগীর ভয়ানক বকম কাশীব

বেগ আসে। বোগী কাশিতে কাশিতে বমন করিয়া ফেলে। এই কাশির একবকম বিশেষ শব্দ আছে, তাহাতেই ইহার নাম হপকাশী হইয়াছে। এই কাশীর শেষে একরকম “হপ্” শব্দ হয়। রোগী মাঝে মাঝে ভাল থাকে, মাঝে মাঝে এক একটা কাশির বেগ আসে। কাশীর বেগের সময় অনেক-ক্ষণ ধরিয়া কাশে এবং শেষটায় একটা হপ শব্দ করিয়া কাশি থামিয়া যায়। এক একটা কাশির ঝাঁক এইকপে বর্ণনা করা যাইতে পারে। যথা,—থক্ থক্ থক্—কৌ ও ও—থক্ থক্ থক্ থক্—কৌ ও ও থক্ থক্ থক্—কৌ ও ও—থক্ থক্ হক্ হক্ ঘক্। ঐ ঘক্ শব্দকে হপ্ বলা যাইতে পারে। কাশির শেষে কতকটা তরল আঠা আঠা শ্লেষ্মা নাক মুখ দিয়া নির্গত হয়। অনেক বালক কাশির বেগ আদি-বার সময় বসিয়া পড়ে এবং দুই হাত দিয়া মাথা ধরিয়া বা মাটি ধরিয়া কাশিতে থাকে। আর নয়ত উপস্থিত লোককে বলে কাশি এসেছে আমাকে ধব। অনেক বালক কাশির চোটে বাহ্যে কবিয়া ফেলে। অনেকেই বমন করে। কিছুই আহাৰ করিতে পাবে না, সমস্তই কাশির সঙ্গে উঠিয়া যায়। কাহারও কাহারও কাশির সঙ্গে তড়কা বা খেঁচুনি হয়। কাশির জোবে কাহারও কাহারও চখের ছোট ছোট শির ছিঁড়িয়া রক্তস্রাব হয়, কাহারও গলা চিরিয়া রক্ত পড়ে। কাহারও অন্তরুদ্ধি ব্যাম হয়, কাহারও বা কৌত্ লাগিয়া পেটের মলনাড়ী বাহির হইয়া পড়ে। কাশিতে কাশিতে শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয় এবং ঐ সময় চখ মুখ লাল বা বেগুনে হইয়া উঠে। মাথায় ও মুখে রক্তাধিক্য হয়। কাশির বেগ

ইঠাৎ উপস্থিত হয়, কখনও বা কাহারও কাশির বেগ আসি-
বার পূর্বেরি গলাব ভিতর একটু স্ফুড় স্ফুড় করে।

কাশির বেগ থামিয়া গেলে রোগী কিছু দুর্বল হয়, এবং
হাঁপাইতে থাকে। তার পর অনেকক্ষণ ভাল থাকিয়া আবার
একটা কাশির বেগ আসে। এইরূপ দিনবাত ১০, ১৫, ২০
বার কাশির বেগ আসে। কাহারও কাহারও সঙ্গে সঙ্গে জ্বর
হয়। অনেক রোগীর অকচি হয় এবং কিছুই খাইতে পারে
না। রোগী ক্রমে ধুব দুর্বল হয়।

১৮৭৬ সালে ডাক্তার টি, মর্টন্ প্রথম দেখান যে, “হৃপ্-
কাশির রোগীর জিহ্বার তলায় ক্ষত হয়। এই ক্ষত সকল
বোগীব হয় না। প্রায় অর্ধেক বোগীর হয়। যে সকল শিশুব
দাঁত উঠে নাই, তাহাদেব এই ক্ষত হয় না। কিন্তু, আবার
১০ মাস বা ১ বৎসব বয়সেব শিশুব জিহ্বাতেই বেশী হইয়া
থাকে। জিহ্বার তলায় যে একটা কাঁধা বা ধাবের গ্ৰায় দেখা
যায়, যাহাকে ইংবাজিতে জিহ্বাব ফ্রিগম্ বলে। ঐ কাঁধাব
উপরই হৃপকাশিব ক্ষত হয়। ক্ষত একটী মাত্র হয়। এই ক্ষত
সচবাচর তিন সপ্তাহ পবে দেখা যায়। তার পূর্বেরি প্রায়
হয় না।

রোগেব তৃতীয় অবস্থায় কাশিব বেগ ক্রমে ক্রমে কমিয়া
যায়। কাশি বাবে কমে, উহাব বেগও কমে, এই অবস্থায়
ক্রমে ক্রমে ভাল হইয়া যায়। ভাল হইবায় সময় আর জলেব
গ্ৰায় তরল শ্লেষ্মা উঠে না, বেস পাকা কাশ উঠে।

হৃপ্‌কাশির সঙ্গে নানা উপসর্গ উপস্থিত হইতে পাবে;
যথা :—ব্রঙ্কাইটিস্, ক্যাপিলাবি ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসেমা, নিউ-

মোনিয়া, গ্লুরিসি, থাইসিস্, ক্রুপ, খেঁচুনি, এপপ্লেস্টি, মেনি-
স্কাইটিস্, চক্ষু মুখ দিয়া রক্তস্রাব, হার্নিয়া (অস্ত্রবৃদ্ধি),
উদরাময়, বমন, অস্ত্রের প্রদাহ (এণ্টিরাইটিস্), পাকাশয়
প্রদাহ (গ্যাষ্ট্রাইটিস্) ।

হৃৎকাশিতে মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে কখন কখন নিউমো-
গ্যাষ্ট্রিক্ নামক স্নায়ুর মূল স্থানে প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায় ।
এই জন্ত, অনেকে অনুমান করেন, নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর মূলে
কোনকপ বিকৃতি বশতই এই কাশি জন্মাইয়া থাকে । কিন্তু,
সকল স্থলে নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর বিকৃতি দেখিতে পাওয়া
যায় না । মোট কথা, মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে হৃৎকাশির পরি-
চায়ক কোন কিছু বিশেষ যান্ত্রিক বিকার দেখিতে পাওয়া
যায় না । তবে রোগের সহিত যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়,
তাহাদের পরিচায়ক চিহ্ন সকল পাওয়া যায় । যেমন, নিউ-
মোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতির চিহ্ন ।

হৃৎকাশির ভোগকাল সচরাচর দেড় মাস বা দুই মাস ।
সচরাচর একবাবেই রোগ ভাল হইয়া যায় । কাহারও বা ভাল
হওয়ার উপক্রম হইয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয় । অনেক রোগী
৩৪ মাস ভোগে, কিন্তু শেষটায় আর তেমন কাশির বেগ
থাকে না । প্রায় রোগীই আরাম হয়, কেহ কেহ মরে ।
ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ মৃত্যুর কারণ । কাহা-
রও চিরদিনের জন্ত ফুস্ফুস দুর্বল হইয়া যায় । কাহারও
কাহারও অস্ত্রবৃদ্ধি প্রভৃতি বোগ থাকিয়া যায় ।

ভাবিফল সম্বন্ধে কিছুই ঠিক করিয়া বলিবার যো নাই ।
তবে সচরাচর অশুভ নহে । মোটের উপর হৃৎকাশিকে

সহজ রোগ জ্ঞান করা উচিত নয়। অতিশয় জ্বর, নানাবিধ উপসর্গ, ভয়ানক কাশির বেগ এবং পুনঃ পুনঃ কাশি প্রভৃতি কুলক্ষণ।

এখন ধর চিকিৎসা—হৃৎকাশির আরোগ্যকারী বেস তাল ঔষধ নাই। ভোগ না টুটিলে প্রায় আরাম হয় না। তবে ঔষধ দ্বারা রোগ অনেক পরিমাণে দমন থাকিতে পারে। তন্ত্রিণ, স্ফটিকিৎসিত হইলে নিউমোনিয়া প্রভৃতি হইবার আশঙ্কা থাকে না।

হৃৎকাশি দেখা দিবা মাত্র বালককে বস্ত্রাবৃত করিবে। ফ্লানেলের জামা পরাইয়া দিবে, এবং মোজা ব্যবহার করিবে। শীতল জল পান বন্ধ করিয়া গরম জল পান করাইবে। একটা বিরেচক দিয়া দান্ত পরিষ্কার করিবে। কাশির বেগ দমন জন্য আক্কেপ নিবারক ঔষধ দিবে। বেলেডোনা উপকারী। ইহা একট্রাক্ট্ অথবা টিংচার্ আকারে দেওয়া যাইতে পারে। ৩৪ বৎসরের শিশুকে ১০ মিনিম্ মাত্রায় দিন ৩ বার দিতে পারা যায়। অহিফেন অল্প মাত্রায়। শিশুদিগকে খুব সাবধানে অহিফেন দিবে। হৃৎকাশির বেগ দমনার্থ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডিল্ খুব উপকারী; কিন্তু ইহা খুব বিষাক্ত ঔষধ। নিতান্ত শিশুদিগকে এ ঔষধ দিবে না। ৩৪ বৎসরের শিশুকে ½ মিনিম্ মাত্রায় দিতে পার। (ভাইনম্ ইপিকাক্ ১৫ মিনিম্, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ১ মিনিম্, জল ১ আং; চারি ভাগের ১ ভাগ, প্রতি ৩ ঘণ্টাস্তর। টীং বেলেডোনা ২০ মিনিম্, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ১ মিনিম্, একোয়া ক্যান্সর ৪ আং; ৪ মাত্রা প্রতি ৩৪ ঘণ্টাস্তর। স্পীরিট্

ক্লোরফর্ম, ভ্যালিরিয়ান, কোনায়াম্, হাইওসায়ামস্ প্রভৃতিও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ। টিংচার লোবিলিয়া উপকারক। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উপকারক। টীং বেলডোনা ৫ মিনিম্, পটাস্ ব্রোমাইড্ ১০ গ্রেণ্, একোয়া ক্যাম্ফর্ ৫ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। (শিশুর পক্ষে)। এই সকল ঔষধ কাশির বেগ দমন করে। সার্ জি, ডি, গিব্ বলেন ছপ কাশি আরোগ্য করিতে নাইট্রিক্ এসিড্ খুব উপকারী। ইহা ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় দেওয়া যায়। এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ৫ মিনিম্, টীং কার্ডাম্ কো ৫ মিনিম্, সিবপ্, সিম্পল্ ১ ড্রাম্, জল ২ আং; ১ মাত্রা দিন ৪ বার। (৩৪ বৎসরের শিশুর পক্ষে)। কেহ কেহ বলেন, কট্টকিরি (এলম্) সেবন খুব উপকারী। নক্সভমিকা এবং আর্সেনিক্ উপকাব করিতে পারে।

গলার ভিতর শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে অহিফেন অথবা বেলডোনা ঘটিত ঔষধ বন্ধ করিবে এবং বমনকারক ঔষধ দিবে। এ অবস্থায় বমনকারক ঔষধের মধ্যে ইপিকাক্ সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ।

গলার উপর, গলার কণ্ঠায় এবং বুকে কোন রকম উত্তেজক মালিসের ঔষধ ব্যবহারে উপকার হইতে পারে। কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর্, লিনিমেন্ট মালিস। টার্পিন্ এবং কর্পূর মিশ্রিত করিয়া মালিস। (টার্পিন ১ আং, কর্পূর ২০ গ্রেণ্)।

যে কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার প্রতিকার করিবে। রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে বলকারক ঔষধ দিবে। বায়ু পরিবর্তন উপকারী। পুষ্টিকর পথ্য।

মুখরোগ ।

স্কর্মাটাইটিস্—মুখের ভিতরের শ্লেষ্মা বিল্লিব প্রদাহের নাম স্কর্মাটাইটিস্ । স্কর্মাটাইটিস্ বা মুখের ভিতরের প্রদাহ সাত প্রকারেব আছে । যথা,—(১) ক্যাটারাল্ স্কর্মাটাইটিস্ । (২) ফলিকিউলার্ স্কর্মাটাইটিস্ । (৩) এপ্থস্ । (৪) অল্‌সি-রেটিভ্ । (৫) প্যারাজিটিক্ । (৬) গ্যাংগ্রীনস্ । (৭) মার্কিউ-রিয়াল্ ।

মুখের ভিতরের প্রদাহ নামা কারণ হইতে উৎপন্ন হয় । ইহার প্রধান শার্বাবিক কারণ এই গুলি :—(১) মুখের প্রদাহ ছোট ছোট ছেলেদেব বেশী হইয়া থাকে । (২) যে সকল শিশু অপরিষ্কার থাকে এবং খারাপ যায়গায় বাস কবে । (৩) কদর্যা জিনিষ আহার করা, অথবা অপুষ্টির দ্রব্য ভক্ষণ করা । (৪) যাহাদের শরীরেব অবস্থা খাবাপ তাহাদেরই এই পীড়া বেশী হইয়া থাকে ; এই জন্ত গরিব লোকদিগের মধ্যেই মুখের প্রদাহের প্রাদুর্ভাব বেশী । যাহাবা দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করিয়া দুর্বল হয়, তাহাদেরও মুখেব প্রদাহ হয় । যে সকল শিশুদিগকে হাতে লালন করিতে হয়, যে সকল শিশু দুর্বল, এবং যাহারা খুব অল্প বয়সে মাতৃহীন হইয়াছে, যে সকল শিশু অপরিপক হইয়া ভূমিষ্ঠ হইয়াছে, অর্থাৎ যাহারা “সাতাসে বা আটাসে” ছেলে ; তাহাদেরই সচরাচর মুখেব প্রদাহ হইয়া থাকে ।

উত্তেজক কারণগুলি যথা :—কোন প্রকার মুখের ভিতর উত্তেজনা হইলে মুখের প্রদাহ হইবাব সম্ভাবনা । মুখের উত্তে-

জনা নানা কারণে হয় । সর্বদা মুখ অপরিষ্কার থাকিলে, দূষিত স্তনপান করিলে মুখের উত্তেজনা হয় । দাঁত উঠিবার সময় বা দাঁতের পীড়া হইলে বা পচা দাঁত থাকিলে এইরূপ মুখের উত্তেজনা হয় । মুখে কোনরূপ আঘাত লাগিলে, অতিরিক্ত ঠাণ্ডা বা উত্তাপ লাগিলে বা অপরিষ্কার পাত্রে পানাহার করিলে মুখের উত্তেজনা হইয়া প্রদাহ হয় । অজীর্ণ রোগ মুখ প্রদাহেব একটা প্রধান কারণ । পারা সেবনে মুখের প্রদাহ হয় । মুখের নিকটস্থ স্থানে প্রদাহ হইলে সেই প্রদাহ মুখের ভিতর যাইতে পাবে । থ্রুস্ নামক মুখ প্রদাহ এক রকম ক্ষুদ্র উদ্ভিদ দ্বারা উৎপন্ন হয় । এই থ্রুস্ হচ্ছে একপ্রকার ছোঁয়াচে মুখবোগ । ডাক্তার স্যান্সম্ বলেন যে, গ্যাংগ্রিনস্ ফটমাটাইটিস্ ছোঁয়াচে ।

১। ক্যাটারাল্ ফটমাটাইটিস্—ইহাতে প্রথমে ঠোঁটের কোণে বা গালের ভিতর ছোট ছোট লাল লাল দাগ হয় । পরে এই দাগগুলি পবম্পব মিলিয়া বড় বড় দাগ হয় । গাল ও ঠোঁট ফুলিয়া উঠে, এবং ঐ সকল স্থানে বেদনা হয় । তার পব ঐ সকল লাল দাগেব উপর ক্ষত হয় ; ক্ষত হইলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, মুখে দুর্গন্ধ হয় এবং মুখেব ভিতর গরম বোধ হয় । সঙ্গে সঙ্গে অজীর্ণ, উদরাময় প্রভৃতি হইতে পাবে ।

২। ফলিকিউলার্ ফটমাটাইটিস্—মুখের ভিতর প্রথমতঃ ছোট ছোট ফুস্কুড়ি হয়, এইগুলি পরিশেষে ভাঙ্গিয়া যায়, এবং ক্ষত হয় । ক্ষতগুলি ছোট, গোলাকার, চারি দিকে বেস কাঁদা থাকে । মুখের ভিতর বেদনা হয় ।

৩। অল্‌সিরেটিভ্—ইহাতে মুখের ভিতর বড় বড় ক্ষত

হয় । এই ক্ষত প্রথমে নীচের ঠোঁটে, গালের ভিতর অথবা জিহ্বায় আরম্ভ হয় । ক্ষত হইবার পূর্ব্বে মাটিতে বেদনা হয় । মাটি লাল হয়, ফুলিয়া উঠে এবং মাটি দিয়া রক্তস্রাব হয় । তার পর, মাটির উপর একটা সাদা পর্দা বা মাম্‌ড়ি পড়ে । ঐ মাম্‌ড়ি বা পর্দা শেষটায় ধূসর বা কাল বর্ণের হয় । এই মাম্‌ড়িখানি তুলিয়া ফেলিলে নীচে লালবর্ণের ক্ষত দেখা যায় । ডিপ্‌থিরিয়া বোগে গলার ভিতর যেক্রপ মাম্‌ড়ি বা চটা পড়ে ; এই মুখ প্রদাহের মাম্‌ড়ি বা চটাব প্রকৃতিও সেই ধরণের । এই জন্য, কোন কোন চিকিৎসক ইহাকে ডিপ্‌থিরিয়া বোগের এক রকম প্রকার ভেদ বলিয়াই বিবেচনা করেন । এই মাম্‌ড়ি বা কাল কাল মেমব্রেন আপনা হইতে উঠিয়া যায়, তখন বড় বড় ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায় । এই সকল ক্ষত বড় বড় হয় বটে, কিন্তু তেমন গভীর হয় না । ক্ষতের ধারণা উচ্চ এবং ইহাব চারিদিকের শ্লেষ্মা কিলি লাল দেখায় । এই পর্য্যন্ত হইয়াই সচবাচব রোগ ক্ষান্ত হয় ; কিন্তু কখন কখন ক্ষত বৃদ্ধি হয়, দাঁত পড়িয়া যায় এবং চোয়ালের অস্থি পর্য্যন্ত পচিয়া যায় ।

৪ । এপ্থস্ ফ্টমাটাইটিস্—ইহাব সাধারণ নাম এপ্থি । এই রোগে মুখের ভিতর, গালে বা ঠোঁটে অথবা জিহ্বায় ছোট ছোট সাদা সাদা বা হল্‌দে ফুস্কুড়ি হয় । এই ফুস্কুড়ি একবারে অনেকগুলি বাহিব হয় । দুই চারিতে ফুস্কুড়ি বাহির হইলে মুখের ভিতর খুব ব্যথা হয়, মুখ দিয়া লালস্রাব হয় এবং জ্বর হয় । এই রোগের সঙ্গে উদরাময়, অজীর্ণ, বমন প্রভৃতি থাকিতে পারে ।

৫। থ্রুস্—এই মুখ প্রদাহ খুব ছোঁয়াচে । ইহার প্রধান কারণ হচ্ছে এক রকম অতি সূক্ষ্ম উদ্ভিদ । এই উদ্ভিদাণুর নাম অয়ডিয়াম্ এল্‌বিকান্স । থ্রুস্ হইলে প্রথমে মুখের ভিতর লাল লাল দাগ হয় । ঐ দাগের উপর সাদা সাদা বিন্দু দেখা যায় । ঐ সাদা বিন্দুগুলি পরস্পর মিশ্রিত হইয়া পরিশেষে বড় বড় সাদা সাদা পুরু পুরু দাগ হয় । বোধ হয় যেন মুখের ভিতর যায়গায় যায়গায় ছুধের সর লাগিয়া রহিয়াছে, এই সরগুলি অনায়াসে তুলিয়া ফেলা যায় । অনুবীক্ষণ বদ্ধ দিয়া পরীক্ষা করিলে ইহার ভিতর উপবে বর্ণিত উদ্ভিদাণু সকল দেখিতে পাওয়া যায় । সর্ব্ব প্রথমে ঠোঁটের কোণে থ্রুস্ দেখা দেয় । কিন্তু পরিশেষে সমস্ত মুখে এবং গলার ভিতর, লেরিংসের ভিতর, গলনালী এবং সময় সময় পাকস্থলীর ভিতরও থ্রুস্ বিস্তৃত হয় । থ্রুস্ হইলে মুখের ভিতর খুব বেদনা হয় এবং জ্বালা করে ।

যক্ষ্মাকাশের রোগীতে এবং অনেক তরুণ জুরে থ্রুস্ হইতে দেখা যায় । ছোট ছোট ছেলেদের থ্রুস্ হইলে তাহার শঙ্কায় জ্বর হয় এবং অজীর্ণেব লক্ষণ সকল দেখা দেয় । উদরাধ্মান (পেটকাঁপা), উদরাময়, বমন এবং পেটে বেদনা হয় ।

৬। গ্যাংগ্রিনস্ ফটমাটাইটিস্—এই মুখেব প্রদাহ বড় ভয়ানক । ইহাতে সমস্ত মুখ পচিয়া খসিয়া পড়িতে পারে । এইরূপ মুখেব প্রদাহ বা মুখে ক্ষত সচরাচর প্লীহা রোগীর শেষাবস্থায় দেখা যায় । এই ক্ষত গালে আরম্ভ হয় । প্রথমে একদিকের গাল ফুলিয়া উঠে এবং উপরে ও ভিতরে লাল দেখায় । গালের উপর চক্ চক্ করে । তার পর দুই এক

দিনের মধ্যেই গাল পচিয়া যায় এবং মাংস খসিয়া পড়ে । পচা মাসগুলির রং যেন ঠিক ভস্মের ন্যায় হয় । রোগ ধাঁ ধাঁ করিয়া বাড়িয়া যায় । মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয় । সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয় এবং রোগী খুব দুর্বল হয় । পরিশেষে সমস্ত গাল এবং মুখের আধখান পর্য্যন্তও খসিয়া পড়ে । এই রোগে রোগী মাঝা পড়ে । আরাম হইলেও চিরদিনের জ্ঞান মুখ বিকৃত হইয়া যায় । সময় সময় গালের খানিকটা মাত্র খসিয়া পড়িয়া রোগ আর বৃদ্ধি হয় না ।

এক আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এত বড় ক্ষত হইলেও রোগীর তাদৃশ যন্ত্রণা বোধ হয় না । কিন্তু রোগী খুব দুর্বল হয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়, নাড়ী ক্ষীণ এবং দ্রুত হয় । কখন কখন জ্বর হয় না, গা বেশ ঠাণ্ডা থাকে । প্রলাপ, মোহ প্রভৃতি উপস্থিত হইতে পারে ।

৭। মার্কিউরিয়াল্ ফটমাইটিস্—পারা খাইলে যে মুখের ভিতর বেদনা হয় তাহাকেই মার্কিউরিয়াল্ নাম দেওয়া যায় । পারা সেবন করিলে প্রথমতঃ মাড়ি লাল হয়, মাড়িতে বেদনা হয় এবং লালান্দ্রাব হয় । যদি এর উপর আরও পারা সেবন করা যায়, তবে মুখ ভয়ানক ফুলিয়া উঠে, মুখের ভিতর স্থানে স্থানে ক্ষত হয় এবং দাঁত পড়িয়া যায় । সঙ্গে সঙ্গে গলার বিচিগুলিও ফুলিয়া উঠে ।

অগ্ন্যান্ত নানা কারণে কাহারও কাহারও দাঁতের মাড়ি এবং গাল ফুলিয়া উঠে ।*

তার পর মুখ প্রদাহের ভাবিফল । মুখ প্রদাহের অধিকাংশই সহজে আরাম হয় । গ্যাংগ্রিনস্ ফটমাইটিস্ খুব

সাংঘাতিক রোগ । যক্ষ্মাকাশে থুসু দেখা দিলে সে রোগী প্রায়ই রক্ষা পায় না ।

চিকিৎসা—যে কোন রকমের মুখের প্রদাহই হউক না কেন আহার বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইবে । বাহাতে পরিপাক শক্তি অব্যাহত থাকে তাহা করিবে । শিশুদিগের অজীর্ণ হইলে মুখ রোগ হয় । বাসি দুধ পান করাইবে না, দুধের পাত্র বেস পরিষ্কার রাখিবে । অপরিষ্কার স্তনপান করিতে দিবে না । স্তন্যপান করাইবার পূর্বে স্তন ধোত করিয়া ফেলা উচিত । শিশুকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে এবং অপরিষ্কার দুগ্ধ, নষ্ট দুগ্ধ বা অপরিষ্কার খাদ্য খাওয়াইবে না । বাহাতে জননীর স্বাস্থ্য ভাল থাকে, পরিপাক ভাল হইয়া হয়, তৎপক্ষে দৃষ্টি রাখিবে । জননীর পক্ষে উগ্র, দুর্গন্ধ, দুগ্ধাচ্য জিনিস সকল খাওয়া নিষেধ ।

যে কোন প্রকারের মুখ প্রদাহের পক্ষে ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ উৎকৃষ্ট ঔষধ । এই ঔষধ বয়স অনুসারে ৩, ৪, ৫, ১০ গ্রেণ্ মাত্রা প্রতিদিন ৩—৪ বার খাওয়াইলে অতি অল্প দিনের মধ্যে প্রায় সকল প্রকার মুখের প্রদাহ আরাম হয় । পোটাসিয়াম্ ক্লোরেট্ ৫—১০ গ্রেণ, এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্ ৫—১০ মিনিম্, ইন্‌ফিউশন্ কুয়াসিয়া বা ইন্‌ফিউশন্ ক্যালম্বা ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার । কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে ক্যাফোর অয়েল প্রভৃতি মৃদু বিরেচক দিতে পার । অল্পাজীর্ণ থাকিলে ১০, ১৫, ২০, ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় গ্রেগরির পাউডার প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । রুবাব্ব, জিঞ্জার, ম্যাগ্নেসিয়া এই তিন দ্রব্য মিশ্রিত করিলে গ্রেগরির পাউডার

হয়। উহাদের পরিমাণ মেটরিয়ান্ মেডিকায় দেখিয়া লইবে।

তার পর এখন স্থানীয় প্রয়োগ। সামান্য সামান্য মুখের প্রদাহে বোরাক্স্ এবং গ্লাইসেরিন্, অভাবে মধু, এই দুই দ্রব্য একত্র করিয়া ক্ষতে লাগাইয়া দিলে যন্ত্রণা নিবারণ হয়। ক্রোরেট্ অব্ পটাস্ এবং গ্লাইসেরিন্ একত্র করিয়া ক্ষতের উপর দেওয়া যাইতে পারে। ঐ ঔষধে একটা তুলি ভিজাইয়া ক্ষতের উপর লাগাইয়া দিবে। গ্লাইসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ এসিড্ লাগাইয়া দেওয়া মন্দ নহে। ক্ষতের উপর পচা মামড়ি থাকিলে ক্ষতের উপর ডাইলিউট্ নাইট্রিক্ এসিড্ বা ডাইলিউট্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ প্রত্যহ একবার কবিয়া লাগাইয়া দিলে ক্ষত পরিকাব হয়। মুখে দুর্গন্ধ হইলে কন্-ডিস্ ফ্লুইড্ এবং জল সমান পবিমাণে মিশাইয়া তাহাব কুলি করা উপকারক। ৪ গ্রেণ্ পারম্যাংগেনেট্ অব্ পটাস্ এবং ১ আং জল এই পবিমাণে মিশাইলে কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ তৈয়ার হয়। থ্রুস্ হইলে সল্ফাইট্ অব্ সোডা দ্রব (সল্ফাইট্ অব্ সোডা ১ ড্রাম্, জল সমষ্টিতে ২ আং), গ্লিসেরিন্ অব্ বোরাক্স্ প্রভৃতি স্থানীয় প্রয়োগ উপকারী। ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্, গ্লিসেরিন্ এবং জল এই তিন দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানীয় প্রয়োগে উপকার করে।

যন্ত্রণা নিবারণের জন্ত অহিফেন্ ঘটতি ঔষধ সেবন উপকারী। টীং ওপিয়াম্ অথবা ডোভার্স পাউডার দেওয়া যাইতে পারে। রোগী দুর্বল হইলে ত্র্যাণ্ডি এবং অহিফেন্ একত্রে উপকারী। ডোভার্স পাউডার ৫—১০ গ্রেণ্ রাত্রে

শয়নকালে ১ মাত্রা । অথবা টীং ওপিয়াম্ ১৫ মিনিম্, জল ১ আং শয়নকালে ১ মাত্রা । শিশুদিগের পক্ষে অহিফেন ঘটিত ঔষধ নিষেধ । নিতান্ত দিতে হইলে অতি অল্প মাত্রায় দিবে (১ম ভাগ, ৭৩ পৃষ্ঠা দেখ) ।

গ্যাংগ্রিনস্ ফটমাইটিস্ হইলে অর্থাৎ পচা ক্ষত হইলে ষতদূর্ব পর্য্যন্ত পচিয়াছে, তাহার চারিধারে তুলি দ্বারা ষ্ট্রিং নাইট্রিক্ এসিড্ লাগাইয়া দিবে । তাহা হইলে আর ক্ষত বাড়িতে পারিবে না । পুষ্টিকর আহার দিবে । দুগ্ধ, ত্রথ, ত্র্যাণ্ডি, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি পথ্য দিবে । টীং ফেরি পার-ক্লোরাইড্ এবং ক্লোবেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ একত্রে উপকারী । টীং ফেরি ১৫ মিনিম্, পটাস্ ক্লোবাস্ ১০ গ্রেণ্, পোর্ট ওয়াইন্ ১ আং, জল ১ আং ; দিন ৩৪ বার । রাত্রে ১ ডোজ অহিফেন ঘটিত ঔষধ দিবে । দুর্গন্ধ নিবারণ জন্ম কণ্ডুস্ ফ্লুইড্, কার্বলিক্ লোসন প্রভৃতি দিয়া ধোত করিবে । নিম্নলিখিত ধোতনী ভাল :—সল্ফেট্ অব্ জিন্ক্ ২৪ গ্রেণ্, টীং লেভেণ্ডার্ কো ৬ ড্রাম্, জল ১২ আং । গ্যাংগ্রিনস্ ফটমাইটিস্ হইলে যাহাতে রোগীব বল রক্ষা হয়, তাহা কবিবে । প্রয়োজন হইলে দুগ্ধ বা ত্রথের সঙ্গে পোর্ট ওয়াইন্ মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ সেবন করাইবে ।

পাবা খাইয়া মুখ আসিলে পাবা বন্ধ করিবে । এবং সঙ্কোচক ঔষধের কুলি করিতে দিবে । ট্যানিক্ এসিড্ এবং গরম জল (১০ গ্রেণ্, জল ১ আং) মিশ্রিত কবিয়া কুলি উপকারক । ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ সেবন উপকারী ।

এক্ষণে জিহ্বাব রোগেব বিষয় বলিব ।

জিহ্বার প্রধান রোগ হচ্ছে জিহ্বার প্রদাহ । ইহাব ইংরেজি নাম গ্লসাইটিস্ । যে মাংসময় পদার্থের দ্বারা জিহ্বা নিৰ্ম্মিত সেই পদার্থের প্রদাহের নাম গ্লসাইটিস্ ।

গ্লসাইটিস্ হইলে জিহ্বা বড় হয় এবং ফুলিয়া উঠে । খুব বেশী ফুলিলে জিহ্বা মুখেব বাহিব হইয়া পড়ে । জিহ্বার উপর সাদা বা কাল বা কটা ময়লা পড়ে । জিহ্বায় খুব বেদনা হয় । শেষটার জিহ্বা পাকিয়া বা পচিয়া যাইতে পাবে । মুখ দিয়া সর্বদা লাল পড়ে এবং মুখে দুর্গন্ধ হয়, গলাব বিচি-গুলি ফুলিয়া উঠে । সঙ্গে সঙ্গে খুব জ্বব হয় এবং ভাল হইয়া পরিপাক হয় না ।

জিহ্বার প্রদাহের প্রধান কাৰণ হচ্ছে জিহ্বাব কোন বকম আঘাত লাগা । ভিম্‌কল, মধুমক্ষিকা, বা বোল্‌তাৰ কামড়ে জিহ্বাব প্রদাহ হইতে পাবে । দাঁতে কাটিয়া গেলে বা জিহ্বায় বাণ ফুডিলে বা মাছেব কাঁটা বিঁধিলে প্রদাহ হয় । পারা খাইলে জিহ্বার প্রদাহ হয় । খুব গরম জল পান দ্বাৰা জিহ্বায় প্রদাহ হইতে পাবে । হাম, বসন্ত প্রভৃতি বোগেব সহিত জিহ্বাব প্রদাহ হইতে পারে ।

জিহ্বার প্রদাহের ভাবিফল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পাবে যে, ইহা নেহাত্‌ সহজ ব্যাম নহে । জিহ্বা অতিরিক্ত ফুলিলে শ্বাসকষ্ট হইয়া মারা যাইতে পাবে । জিহ্বা পাকিয়া যাইলে বড় দোষের কথা ।

চিকিৎসা—বোল্‌তা, ভিম্‌কল প্রভৃতিতে দংশন কবিলে দংশিত স্থানে একটু এমোনিয়া দ্রব (লাইকর্ এমোনিয়া ট্রুং

এবং জল সমান পবিমাণ) ঐ স্থানে লাগাইয়া দিবে । সেবন করিবার ঔষধের মধ্যে টীং একোনাইট খুব ভাল । টীং একোনাইট ২ মিনিম্, জল ১ আং প্রতি ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টান্তর । যন্ত্রণা নিবারণের জন্য অহিফেন উপকারী । জিহ্বা অত্যন্ত ফুলিয়া যাইলে অস্ত্র চিকিৎসার দরকার । জিহ্বার উপর স্থানে স্থানে চিবিয়া দিলে উপকার হয় । জিহ্বা পাকিলেও অস্ত্র করা বিহিত । শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু সম্ভাবনা হইলে ট্রাকিওটমি অপারেশন্ করা ব্যতীত উপায় নাই । এই দুকহ অস্ত্রকার্যের বিষয় অস্ত্রচিকিৎসা গ্রন্থে দেখিবে ।

মুখের ও জিহ্বাব উপরোক্ত পীড়া ছাড়া মুখে ও জিহ্বায় নানা প্রকারেব ক্ষত হয় । সেগুলি এই :—(১) মুখে হার্পিস্ নামক চর্মরোগ হয়, ইহাকে জ্বরঠুটো বলে । (২) গরমির পীড়া জনিত জিহ্বা এবং মুখে ক্ষত হইতে পাবে । (৩) জিহ্বার উপর এপিথেলিওমা নামক ক্যান্সারেব ক্ষত হইতে পাবে । (৪) জিহ্বার উপর সোব্যাসিস্ নামক চর্মরোগ হইতে পারে । ইহাতে জিহ্বার উপর ফাটিয়া ফাটিয়া যায় । (৫) স্ফর্ভি নামক পীড়া জনিত ক্ষত মুখে এবং জিহ্বায় হইতে পারে । এই স্ফর্ভি পীড়াব বিষয় পরে লিখিত হইবে । (৬) কোন রকম জিহ্বাব উত্তেজনা হইলে জিহ্বার উপর ছোট ছোট ক্ষত হয় । পানের চূণ লাগিলে জিহ্বার উপর ছোট ছোট ফুফুড়ি এবং ক্ষত হয় । (৭) বসন্ত হইলে জিহ্বার উপর বসন্ত হয় ।

সেবোয়াসিস্ হইয়া জিহ্বা পুক হইলে এবং ফাটিয়া যাইলে তাহার উপর তুলিতে কবিয়া এসিড্ নাইট্রিক্ ডাইলিউট্ লাগাইয়া দিলে উপকার হয় । ক্রমিক্ এসিড্ এবং জল সমান

পরিমাণ মিশাইয়া তুলিতে করিয়া লাগাইয়া দিবে । উস্তেজনা জনিত ক্ষতে ক্লোরেট অব্ পটাস্ সেবন উপকাৰী । সোহাগা এবং মধু একত্রে মাড়িয়া জিহ্বার উপর লাগাইয়া দিলে উপকার হয় । গরমির পীড়া জনিত মুখে এবং জিহ্বায় ক্ষত হইলে গরমিনাশক পারাঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য ।

মাড়িফুলা—দাঁতের গোড়ায় পাথরি জমিলে, অজীর্ণ হইলে, লড়া দাঁত থাকিলে দাঁতের মাড়ি ফুলে । এক আধ স্থানে দাঁতের মাড়ি ফুলিলে ছুরি দিয়া একটু চিরিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ আরাম হয় । দাঁতের মাড়ি পাকিয়াও যায়, তাহাতেও ঐ ব্যবস্থা । যদি অনেক দূর লইয়া মাড়ি ফুলিয়া খুব বেদনা হয়, তবে ফটুকিরি, তুঁতিয়া, ট্যানিক্ এসিড্ প্রভৃতি লাগাইয়া দিলে উপকাৰ হয় । ফুলা ভাল হইয়া গেলে দাঁতের গোড়া বেস পরিষ্কার রাখা উচিত ।

গলরোগ ।

(থ্রোট্ ডিজিড্)

সোর্থ্রোট্—ইহার আর একটা নাম ক্যাটারাল্ ফেরিঞ্জাইটিস্ অথবা সাইন্টান্কে ফ্যারিঞ্জিয়া । টাক্রার পশ্চাত্তাগে অগ্ননালীর উপরিভাগের নাম ফেবিংস্ । এই ফেরিংসের প্রদাহ বা সর্দির নাম ফেরিঞ্জাইটিস্ বা সোর্থ্রোট্ । সোর্থ্রোট্ হইলে রোগীকে হাঁকরাইয়া একটা স্প্যাটুলার চাপ দিয়া জিহ্বাটা নামাইয়া ধরিয়া গলার ভিতর পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে গলার ভিতর লাল হইয়াছে এবং ফুলিয়া উঠিয়াছে ।

সঙ্গে সঙ্গে হয়ত ইউভুলা বা আল্জিহ্বা বড় হইয়াছে দেখিতে পাইবে। কখন কখন গলার ভিতর এবং আল্জিহ্বার উপর সাদা সাদা শ্লেষ্মার ন্যায় পদার্থ লাগিয়া রহিয়াছে দেখিতে পাইবে। সময় সময় টাক্রার পশ্চাৎস্থানে স্থানে স্থানে শ্লেষ্মা ঝিল্লি উঠিয়া গিয়া সামান্য ছল ছলে ক্ষত পর্য্যন্তও হইয়া থাকে।

সোরথোট্ হইলে গলাব ভিতর বেদনা হয়, হয়ত গলার ভিতর শুষ্ক বোধ হয় এবং গরম বোধ হয়, ঢোক গিলিতে গলার ভিতর ব্যথা লাগে। সর্ব্বদা হক্ হক্ করিয়া গলা ঝাড়িতে হয়। গলার স্বর বন্ধ হয়, একটু গলা ভাব হয়, কথা কহিতে গলাব ভিতর বেদনা লাগে, কিন্তু শ্বাসকষ্ট হয় না। এই শ্বাসকষ্টের অভাব হইতে ইহাকে লেবিঞ্জাইটিস্ হইতে পৃথক্ কবা যায় (২য়ভাগ, লেবিঞ্জাইটিস্ দেখ)। এই সকল লক্ষণ রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়। সামান্য রকমের সোরথোট্ হইলে জ্ববজ্বাড়ি হয় না বা অন্য কোন অসুখ হয় না। প্রদাহ গুরুতর রকমের হইলে যেমন খুব বেশী বেদনা হয়, তেমনি জ্ববও হয়। জ্বর 102° বা তারও বেশী হইতে পারে। কখন কখন গলাব ভিতর পাকিয়া পুঁথ হয়। তাহা হইলে খুব বেশী জ্বর হয়। বেশী রকমের সোরথোট্ হইলে গা শীত শীত করিয়া জ্বব আসে।

টন্সিলাইটিস্—টন্সিলের প্রদাহেব নাম টন্সিলাইটিস্। ইহার আর একটা নাম কুইন্সি। ইহাকে সাইগ্যান্কে টন্সি-লারিস্ও বলে। গলার ভিতর টাক্রার দুই ধারে যে দুইটী বিচি আছে, ঐ দুইটীর নাম টন্সিল। টন্সিলের প্রদাহের

নাম টন্সিলাইটিস্ । সচরাচর দুই দিকের টন্সিলই আক্রান্ত হয়, কখনও বা একটী মাত্রের প্রদাহ হয় । টন্সিলের প্রদাহ হইলে রোগীকে হাঁ করাইয়া গলার ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইবে টাক্রার দুই ধারে দুই টন্সিল লাল হইয়া ফুলিয়া বড় হইয়াছে । দুই দিকে দুইটী যেন পেঁয়াজের কোষেব স্থায় মাংসপিণ্ড রহিয়াছে । সময় সময় দুই টন্সিল বড় হইয়া মাঝখানে আসিয়া ঠেকা ঠেকি করে, তাহাতে গলার ফাঁক একবারে বন্ধ হইয়া যায় । সঙ্গে সঙ্গে আল-জিহ্বাও ফুলিয়া উঠে এবং বড় হয় । টাক্রাব পশ্চাত্তাগও ফুলিয়া উঠে । টন্সিলের প্রদাহের সঙ্গে সচরাচর গলায় বিচি আওবায় এবং গলার উপর দুই ধারে টিপিতে বেদনা করে । টন্সিলের খুব বেশী প্রদাহ হইলে রোগীকে হাঁ করাইয়া পরীক্ষা করা অসাধ্য হইয়া উঠে । এক্রূপ হইলে গলার ভিতর আঙ্গুল দিয়া টাক্রাব দুই দিক পরীক্ষা করিলে আঙ্গুলে মাংসপিণ্ডের স্থায় বোধ হইবে ।

টন্সিলাইটিস্ হইবার পূর্বের সামান্য জ্বরভার হয়, তার পরই গলাব ভিতর বেদনা বোধ হয়, এই বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি হয় । গলার উপর টিপিতেও বেদনা লাগে । রোগী বোধ করে যেন তাহার গলার ভিতর কোন দ্রব্য রহিয়াছে । ঢোক গিলিতে গলার ভিতর খুব বেদনা বোধ হয় । কোন কিছু আহার করিবার চেষ্টা করিলে গলার বেদনা দুইদিকের কাণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । অর্থাৎ গলার ভিতর এবং কাণে ব্যথা লাগে । দুগ্ধ, জল প্রভৃতি তরল জিনিস পান করিতে গেলে নাকের ভিতর ষাইয়া বিষম লাগিতে পারে । স্বর বন্ধ হয়,

কথা একরকম নাকিস্থলের হয়। সর্বদাই হক্ হক্ করিয়া গলা ঝাড়িতে ইচ্ছা হয়। শ্বাসকষ্ট হয় না। তবে যদি দুইদিকের টন্সিলের এক সঙ্গে প্রদাহ হয়, তবে অল্প শ্বাসকষ্ট হইতে পারে। নিদ্রার সময় রোগীর নাক ডাকে। মুখ দিয়া লালান্দ্রাব হয়। কোন কোন রোগী কাণে কম শুনে এবং কাহারও বা কাণের ভিতর শন্ শন্ শব্দ হয়।

টন্সিলাইটিস্ হইলে খুব জ্বর হয়। 102° — 103° বা 108° ডিগ্রি জ্বর হয়। সচরাচর মাথা ধরে, কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং জিহ্বা মলিন হয়। রোগী বাত্রে দু একটা প্রলাপ বকিতে পারে।

টন্সিলাইটিস্ সচরাচর ৮-১০ দিন স্থায়ী হয়। রোগের বৃদ্ধিকাল ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিন। টন্সিলাইটিস্ হইলে সময় সময় টন্সিল্ পাকিয়া যায়। এরূপ হইলে খুব দপ্পদপানি বেদনা হয়, ঐ বেদনা কর্ণমূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, সঙ্গে সঙ্গে খুব বেশী জ্ব ও কম্প হয় এবং আঙ্গুল দিয়া পৰীক্ষা করিলে টন্সিল্ নবম বোধ হয়। শেষটায় ফাটিয়া পুঁথ নির্গত হয় এবং সমস্ত যন্ত্রণার অবসান হয়। একটীমাত্র টন্সিল্ পাকে। কখন কখন টন্সিল্ পচিয়া যায়। আবার কখন কখন টন্সিল্ চিরদিনের মত শক্ত এবং বড় হইয়া যায়। তবেই হইল টন্সিলের প্রদাহ চারি রকমে শেষ হয়। (১) টন্সিল্ না পাকিয়া ফুলা টুটিয়া যায় এবং প্রদাহ ভাল হইয়া যায়। (২) টন্সিল্ পাকিয়া যায় এবং পুঁথ হয়। (৩) টন্সিল্ পচিয়া যায়, ইহাকে টন্সিলের গ্যাংগ্রিন্ বলে। (৪) টন্সিলের প্রদাহ বেস হইয়া ভাল না হইয়া পুরাতন আকার ধারণ করে, ত্রাহাতে টন্সিল একটু বড় ও শক্ত থাকিয়া যায়।

সোরথোট্‌ এবং টন্সলাইটিস্‌ দুই রোগেই গলার ভিতর বেদনা হয়। রোগীকে হাঁ করাওয়া গলার ভিতর পরীক্ষা করিলেই কি হইয়াছে বুঝিতে পারা যাইবে। আরক্ত জ্বর, এবং ডিপথিরিয়া হইলেও গলার ভিতর বেদনা হয়। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ দেখিয়া এবং গলার ভিতর পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিবে। লেরিঞ্জাইটিস্‌ হইলেও গলায় বেদনা হয়, স্বব-বন্ধ হয় এবং জ্বর ও কাশি হয়। কিন্তু লেরিঞ্জাইটিস্‌ হইলে ঢোক গিলিতে গলায় বেদনা হয় না এবং খুব শ্বাসকষ্ট হয়, সঙ্গে সঙ্গে খঁাত্‌খেতে কাশি হয়। ডিপথিরিয়া হইলে গলাব ভিতর খুব বেশী রক্তমেব সাদা সাদা মাম্‌ড়ি পড়ে। ঐ মাম্‌ড়ি উঠা-ইয়া লইলে রক্তস্রাব হয় এবং নীচে ক্ষত দেখা যায়।

টন্সলাইটিস্‌ এবং সোরথোট্‌ সচরাচর সামান্য পীড়া ; স্নুতরাং ভাবিফল সচবাচব শুভ। টন্সিল্‌ পাকিয়া যাইলে কখন কখন টন্সিল্‌ ফাটিয়া রক্তস্রাব হইয়া বোগী মারা পড়ে। কিন্তু ইহা দৈবঘটনা।

টন্সলাইটিস্‌ এবং সোরথোট্‌ যে কোন বয়সে হইতে পারে। টন্সলাইটিস্‌ বেশীর ভাগ যুবা পুরুষদিগের হইয়া থাকে। দুর্বল প্রকৃতি লোকদিগের এই সকল পীড়া কিছু বেশী হইয়া থাকে। যাহাদের একবার সোরথোট্‌ হইয়াছে, তাহাদের পুনর্ব্বার হইতে পারে। গরমির পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিব সোরথোট্‌ হয়। যাহারা খুব চোঁচাইয়া গান কবে, তাহাদের হইতে পারে। শীত ও বসন্তকালে এই সকল পীড়া বেশী হয়। কোন কোন পরিবারেব মধ্যে টন্সলাইটিস্‌ পৈতৃক মাতৃক ধরণে হইয়া থাকে।

টন্সিলাইটিস্ এবং সোর্থোটের উদ্ভেজক কারণ হচ্ছে সাধারণতঃ গলায় কোন রকমে ঠাণ্ডা লাগা। জলে ভিজা একটা কারণ। রাত্রে গলায় হিম লাগাও একটা কারণ। যে যে কারণে সর্দি হয়, সেই সেই কারণে সোর্থোট্ হইতে পারে। এজন্য সচরাচর সর্দি লাগিলে গলার ভিতর বেদনা হয়। অপাক, অজীর্ণ প্রভৃতি হইলেও সোর্থোট্ হইতে পারে। খুব গরম জল পান করিলে সোর্থোট্ হয়। উগ্র বিষাক্ত দ্রব্য যেমন ঠুং এসিড্ প্রভৃতি গলায় লাগিলে বা পান করিলে গলায় প্রদাহ হইতে পারে। খুব বস্তৃত্ব করিলে বেশী করিয়া গলা ঝাড়িলে বা বেশী কাশিলে সোর্থোট্ হইতে পারে।

এখন চিকিৎসা—সামান্যাকাবের সোর্থোট্ এবং টন্সিলাইটিস্ হইলে একখান ঝাক্ড়া বা ফ্লানেলেব টুকরা খুব শীতল জলে ভিজাইয়া গলার উপর বাঁধিয়া রাখিলে ভাল হইয়া যায়। অল্প অল্প বরফ চুষিলেও সারিয়া যায়। জল মিশ্রিত গরম দুধের কুলি করিলেও সারিয়া যায়। একটু বেশী রকমের সোর্থোট্ এবং টন্সিলাইটিস্ হইলে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। বোগের গোড়াতেই একটা জোলাপ দিয়া দাস্ত পরিষ্কার করিবে। গলার উপর গরম জলের সেক দিবে বা গরম পুল্টিস্ দিবে। সেবন করার ঔষধের মধ্যে ক্লোরেট্ অব্ পোটাশিয়ম্ খুব উপকারী। পটাস্ ক্লোরাণ্ ৫ গ্রেণ, এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্ ৫ মিনিম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টাস্তর। টন্সিলাইটিসের পক্ষে টীং একোনাইট্ খুব ভাল ঔষধ। টীং একোনাইট্ ১২ মিনিম্.

জল ৮ আং ; ৮ ভাগের ১ ভাগ প্রতি ঘণ্টায় । ইহাতে অতি সহজ প্রদাহের দমন হইবে । বিংগার বলেন, ৬ গ্রেণ মাত্রায় গ্রে পাউডার (হাইড্রার্জ ক্‌ম্‌ ক্রিটা) উপকারী । নিম্নলিখিত ঔষধ সকল সোর্থোট্‌ এবং টম্বলাইটিসে উপকারী । এসিড্‌ নাইট্রিক্‌ ডিল্‌ ১০ মিনিম্‌, ডিকক্সন্‌ সিল্কোনা ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তব । টীং ফেবি পারক্লোবাইড্‌ উপকারী (মাত্রা ১৫—৩০ মিনিম্‌ দিন ৩—৪ বাব) । টীং ফেবি এবং ক্লোবেট্‌ অব্‌ পটাস্‌ একত্রে উপকারী । টীং ফেরি পারক্লোবাইড্‌ ১০ মিনিম্‌, পটাস্‌ ক্লোবাস্‌ ১০ গ্রেণ, জল ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তব । সাইট্রেট্‌ অব্‌ পটাস্‌, বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ পটাস্‌ উপকারী ।

নানারকম কুলি কবাব ঔষধ উপকারী । ক্লোবেট্‌ অব্‌ পটাস্‌ এবং জল (৫ গ্রেণ্‌, জল ১ আং) মিশ্রিত কবিয়া কুলি । ঈষদুষ্ণ জলের কুলি । গবম জল ও দুধের কুলি । টীং কেম্পিকম্‌ এবং জল একত্রে মিশাইয়া তাহাব কুলি । (টীং কেম্পিকম্‌ ৫ মিনিম্‌, জল ১ আং) । নানাবিধ স্কোচক ঔষধের কুলি ব্যবহাব করা যাইতে পাবে । ট্যানিক্‌ এসিড্‌ এবং গরম জল মিশাইয়া কুলি । ফট্‌কিবি এবং জল একত্রে মিশাইয়া কুলি । পোটগুয়াইন্‌ বা ত্র্যাণ্ডি এবং জল একত্রে মিশাইয়া তাহার কুলি কবিলে উপকার হয় । হাইড্রোক্লোরিক্‌ এসিড্‌ এবং জল একত্রে মিশাইয়া কুলি উপকারক । হাইড্রোক্লোরিক্‌ এসিড্‌ ১ ড্রাম্‌, জল ১২ আং একত্রে মিশাইয়া ঐ জলের কুলি করিবে । গরম জলের ভাপ মুখ দিয়া টানিয়া লওয়া উপকারক ।

টন্সিল পাকিয়া গেলে সচরাচর আপনা আপনি ফাটিয়া যায় । অস্ত্র করিবার দরকার হইলে খুব সাবধানে করা উচিত । কাবণ অস্ত্র করিতে না জানিলে বিষম রক্তস্রাব হইয়া রোগী মারা পড়িবার সম্ভাবনা । টন্সিলের নিকটেই ইণ্টার্ণ্যাল কেরোটাইড্‌ ধমনীর শাখা আছে, উহাতে আঘাত লাগিবার সম্ভব । অতএব প্রকৃত পক্ষে অস্ত্র না করাই ভাল । নিতান্ত প্রয়োজন হইলে টন্সিলের ভিতর দিকের প্রাচীরে বা ঠিক টন্সিলের মাথাব উপর অস্ত্র করিয়া কাটিয়া দেওয়া উচিত ।

গলার ক্ষত—গলার ভিতর নয় রকমের ক্ষত হইতে পারে; যথা,—(১) ক্যাটাৰাল্‌ । সর্দি লাগার দরুন ফেরিংসের পশ্চাত্তাগে সামান্যাকাবের ক্ষতকে ক্যাটারাল্‌ বলে । এই ক্ষত সামান্য ছাল উঠাব ছায় ভাসা ভাসা রকমের । (২) ফলিকিউলাব । ছোট ছোট গোলাকার ক্ষত । (৩) উপদংশের পীড়াজনিত ক্ষত । (৪) আবদ্ধ জ্বর বশতঃ গলার ভিতর এক প্রকার ক্ষত হয় । (৫) গলার ভিতর হার্পিস্‌ নামক চর্মরোগ হইয়া এক রকম ক্ষত হইতে পারে । (৬) ডিপ্‌থিরিয়া হইলে ক্ষত হয় । (৭) স্লেফিং অল্‌সার্‌ । এই ক্ষত খুব বড় বড় হয় । গলার ভিতর অনেক দূর লইয়া পচিয়া যায় । ইহা গরমির পীড়া বশতঃ হইতে পারে । হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, টাইফয়েড্‌ জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর বশতঃ শরীর খারাপ হইলে গলার ভিতর বড় বড় পচা ক্ষত হইতে পারে । (৮) ক্যান্সারের ক্ষত । (৯) টন্সিলের উপর ক্ষত ।

গলার ভিতর ক্ষত হইলে কখন কখন বিশেষ কোনই লক্ষণ প্রকাশ হয় না । সচরাচর গলার ভিতর বেদনা বোধ হয়,

এবং চোক গিলিতে গলায় ব্যথা লাগে । বড় বড় ক্ষত হইলে আহাৰ্য্য দ্রব্য আহাৰ নামিবার পথে না গমন করিয়া নাকের ভিতর যায় এবং তাহাতে বিষম লাগে । কখন কখন কথা খোনা হয়, মুখে দুৰ্গন্ধ হয় এবং মাঝে মাঝে কাশিও হয় । কাশের সঙ্গে শ্লেষ্মা, পুঁথ, ক্ষতের মামড়ি প্রভৃতি উঠে । কখন কখন ভয়ানক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় । সচরাচর রোগীর নাক ডাকে । কখন কখন অতিশয় শ্বাসকষ্ট হইয়া বা রক্ত-স্রাব হইয়া রোগী মাঝে পড়ে । গলাব ভিতর ক্ষত হইলে সচরাচর শরীর খুব দুৰ্বল হয়, গায়ে রক্ত থাকে না । গলাব ভিতর পচা ক্ষত হইলে জ্বর থাকিতে পারে ।

গলাব ভিতর বড় বড় ক্ষত হইলে কতকটা বিপদের কথা । ইহাতে অনেক দূর পর্য্যন্ত ধ্বংস হইয়া রোগীব প্রাণনাশ করিতে পাবে । দ্বিতীয়তঃ, ঐ সকল ক্ষত সারিবার সময় গলাব ছিদ্র ছোট হইয়া যাইতে পারে । তাহাতে আহাৰ করিতে কষ্ট এবং কথা চিরদিনেব জন্ম খোনা হইয়া যাইতে পাবে ।

ভাবিকল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পাবে যে, সামান্যাকারের গলাব ক্ষত তাদৃশ বিপদজনক নহে । কিন্তু বড় বড় ক্ষত হইলে রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা আছে । তার পর ঐ ক্ষত যদি লেব্রিংসেব ভিতর বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে শ্বাসকষ্ট হইয়া প্রাণনাশ হইতে পারে । শরীর ক্রমে দুৰ্বল হইয়াও রোগী মারা পড়িতে পারে । তাব পর বড় বড় ক্ষতের পুঁথ প্রভৃতি রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া একরূপ সাংঘাতিক পচা জ্বর (সেপ্টিসিমিয়া) হইয়া রোগীব প্রাণনাশ করিতে পারে ।

চিকিৎসা—চিকিৎসা দুই রকমের করিতে হইবে । স্থানীয়

এবং শারীরিক । স্থানীয় চিকিৎসার মধ্যে ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ মিশ্রিত জলের কুলি খুব উপকাবক । (ক্লোবেট্ অব্ পটাস্ ২ ড্রাম্, জল ১৬ আং) । ক্ষত পুরাতন আকারের হইলে অথবা উহার উপর পচা মাম্‌ডি জমিলে একটু হাইড্রো-ক্লোবিক্ এসিড্ ডাইলিউট্ অথবা নাইট্রিক্ এসিড্ ডাইলিউট্ একটা তুলিতে কবিয়া লইয়া ক্ষতের উপর দুই চাবিবাব লাগাইয়া দিলে ক্ষত পবিক্কাব হয় । কেহ কেহ বলেন, কপ্তিক্ লোসন লাগাইয়া দিলেও উপকার হয় । পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষত হইলে কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ ও জল মিশ্রিত করিয়া তাহার কুলি ব্যবহার কবা যাইতে পারে । কার্বলিক্ লোসন দ্বাৰা কুলি । ক্রিয়েজোট্ ৮ মিনিম্, জল ৮ আং ।

তার পর শারীরিক চিকিৎসা—সেবন কবিবার ঔষধের মধ্যেও ক্লোরেট্ অব্ পোটাশিয়ম্ খুব উৎকৃষ্ট । ক্লোবেট্ অব্ পোটাশিয়ম্ ১০ গ্রেণ্, টীং ফেবি পার্‌ক্লোবাইড্ ১৫ মিনিম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বাব । বোগী দুর্বল হইলে এই ঔষধেব সঙ্গে পোর্টওয়াইন্ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পাবে । এসিড্ হাইড্রোক্লোবিক্ ডিল্ এবং ক্লোরেট্ অব্ পোটাশিয়ম্ একত্রে উপকারী । অহিফেন উপকারী । উপদংশেব পীড়া আছে সান্দহ হইলে আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্, পাবাঘটিত ঔষধ প্রভৃতি প্রয়োগ কবিবে ।

গলার বড বড় ক্ষত হইলে বোগী খুব দুর্বল হয় এবং আহাৰ গলাধঃকরণ কবাও কষ্টকব হয় । এজন্য খুব পুষ্টিকর এবং তবল খাদ্য অল্প অল্প পবিমাণ দিবে । দুগ্ধ, মাংসেব স্তপ, ডিম্বেৰ ঘেলু ইত্যাদি ।

এতদ্ব্যতীত গলার ভিতর কতকগুলি পুরাতন ধৰণের পীড়া হইয়া থাকে, তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে লিখিত হইল।

(১) গলার ভিতর এক বকম পুৰাতন ধৰণের সৰ্দি হয়। তাহার নাম “ক্রণিক্ ফ্যারিঞ্জিয়াল্ ক্যাটার্”। ইহা ফেরিংসের এক বকম পুৰাতন আকাবের প্রদাহ। ইহা হইলে গলাব ভিতর এক বকম অন্ত্র কবে, সৰ্বদা কাশিতে ইচ্ছা হয়, গলার স্ববেব পবিতৰ্ত্তন হয় এবং গলার ভিতর লাল দেখায়। গলার ভিতর পৰীক্ষা করিলে গলার ভিতর বক্তাধিকা দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন এক বকম ছোট ছোট দানা বাহিব হইয়াছে বোধ হয়। এইরূপ দানা বাহির হইলে তাহাব নাম গ্রানুলাব সোর্থোট্ বলে। কখন কখন এই সকল দানা বড় বড় দেখায়। গলাব ভিতর যে সকল শ্লেমা-গ্রাণ্ডি (মিউকস ফলিকল) আছে সেইগুলি বড় হয়। এই মিউকস্ ফলিকল্ বড় হইলে তাহাব নাম ফলিকউলার সোর্থোট্। ফেরিংসের পুৰাতন ধৰণের প্রদাহের কাবণ হচ্ছে অতিশয় তামাক খাওয়া, বেশী কথা কওয়া, চোচান বা গান কবা। অজীর্ণ দোষ, মদ খাওয়া, গম্মাব পীড়া ইত্যাদিও পুৰাতন গলাব প্রদাহের কাবণ।

(২) কখন কখন ফেরিংসের শ্লেমা বিল্লি শিথিল হয় এবং ইউভুলা (আল্ জিহ্বা) বড় এবং লম্বা হয়, তাহাকে বিল্যাক্স্ সোর্থোট্ বলে। ইহাতে সৰ্বদা গলার ভিতর খুস্ খুস্ করে এবং চুলকাঁয়। মাঝে মাঝে শুষ্ক কাশি হয়। সৰ্বদা হক্ হক্ করিতে ইচ্ছা কবে।

(৩) কখন কখন টনসিল্ বড় হয়। অনেকের ছেলে

বেলা হইতে টন্সিল্ বড় থাকে । এরূপ টন্সিল্ বড় হইলে ঢোক্ গিলিতে কষ্ট হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসেও কষ্ট হয় এবং নিদ্রার সময় খুব নাক ডাকে । টন্সিল্ বড় হইলে রোগী ভাল করিয়া কাণে শুনিতে পায় না । টন্সিল্ বড় হইলে গলার ভিতর পরীক্ষা করিলে টন্সিল্ বড় এবং শক্ত দেখায়, তাহাতে তাদৃশ বেদনা থাকে না ।

(৪) গলার ভিতর ছোট ছোট বোঁটায়ুক্ত আব্ হয় । তাহাদিগকে পলিপস্ বলে । এই সকল আব্ হইলেও ঢোক্ গিলিতে কষ্ট হয়, কথা খোঁনা হয় এবং শ্বাসকষ্ট হয় ।

অনেকের আলজিহ্রাব মাথার উপর এক রকম সিষ্টিক্ টিউমার্ (থলির ন্যায় আব্) হয় । একপ হইলে রোগীকে হাঁ করাইয়া একটা ফর্সেপ্ দিয়া ধরিয়া কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দেওয়া কর্তব্য ।

ঢোক্ গিলিতে কষ্ট, নাক ডাকা, শ্বাসকষ্ট এই গুলি থাকিলেই বোগীব্ গলাব্ ভিতর পরীক্ষা করিবে । তাহা হইলেই রোগ ধরা পড়িবে ।

গলার পুরাতন প্রদাহ হইলে অতিশয় তানাক পান, অতিশয় চোঁচাইয়া গান করা, অতিশয় সুরাপান, গবম্ মসলা খাওয়া প্রভৃতি নিবারণ করিবে । অপরিপাক বা অজীর্ণের পীড়া থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে । কুইনাইন, আয়বন, নক্সভমিকা, কড্‌লিবর অয়েল্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ ইত্যাদি বলকারী ঔষধ সেবন করিতে দিবে । ক্লোরোট্, অব্ পোটাসিয়ম্ এবং টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ একত্রে খুব ভাল ঔষধ ।

স্থানীয় চিকিৎসা প্রয়োজনীয়। নানাবিধ সঙ্কোচক ঔষধ গলার ভিতর তুলিকা দ্বারা লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। ফটুকিরি, ট্যানিক্ এসিড, ডাইলিউট্ এসিড্, সকল, টিংচার্ ক্যাপ্সিকম্, টিংচার্ ফেবি পারক্লোরাইড্, সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, কষ্টিক্ লোসন প্রভৃতি উপকারক। গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ এসিড্ তুলি দ্বারা গলার ভিতর লাগাইয়া দিবে। টিংচার্ ক্যাপ্সিকম্ এবং জল মিশাইয়া কুলি করিতে দিবে। টিংচার্ ক্যাপ্সিকম্ ১ ড্রাম্, জল ১২ আং। ক্লোবেট্ অব্ পটাস্ মিশ্রিত জলের কুলি উপকারক। ইউডুলা (আল্ জিহ্বা) বড হইলে কষ্টিক্ লোসন (১০—২০ গ্রেণ, পরি-
ষ্কৃত চোয়ান জল ১ আং) লাগাইয়া দিবে। টন্সিল্ বড হইলে টন্সিলের উপর গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিন্, টিং আইও-
ডাইন, কষ্টিক্ লোসন প্রভৃতি লাগাইয়া দিবে।

ইস্ফেগসের পীড়া।

অগ্ননালীর নাম ইস্ফেগস্। ইস্ফেগস হছে একটা মাংসের নল। ফেরিংস্ হছে ঐ নলের উপরিভাগ। এই অগ্ননালী গলাব ভিতর ফেরিংস্ হইতে আরম্ভ হইয়া বরাবর বকের সম্মুখ দিয়া পাকস্থলীতে আসিয়া যোগ হইয়াছে। এই ইস্ফেগসের ভিতর দিয়া অগ্ন নামিয়া পাকস্থলীতে যায়। এই ইস্ফেগসের নানাবিধ তরুণ এবং পুরাতন পীড়া হইয়া থাকে।

• ইসফেগসের কোন বকম পীড়া হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দেখা দেয়।

(১) বুকের ভিতর ঠিক মাঝামাঝি যায়গায় বুকের হাড়ের নীচে যেন কেমন এক রকম বেদন। বোধ হয় বা অন্তর্জ্বল কবে। সময় সময় বোধ হয় যেন বুক সাঁটিয়া ধরিয়াছে। কখনও বোধ হয় যেন বুকের মধ্যে জ্বালায়া বাইতেছে। কখনও বোধ হয় যেন বুকের ভিতর কি একটা দ্রব্য আটকাইয়া আছে ইত্যাদি।

(২) আহাৰ গলাধঃকৰণ কৰ্ত্ত, ইসফেগসের পীড়াব একটা লক্ষণ। এই আহাৰ গলাধঃকৰণ কৰ্ত্ত ঞ্চে ক্ৰমে বা হঠাৎ উপস্থিত হইতে পাৰে। কৰ্ত্ত কম বা বেশী হইতে পাৰে, অথবা আহাৰ গলাধঃকৰণ একবাৰেই অসাধ্য হইতে পাৰে। সময় সময় এমন বোধ হয় যে, আহাৰ গলাধঃকৰণ কৰিবাব সময় বুকের নীচে এক যায়গায় আঁসিয়া আহাৰ বাধিয়া যাইতেছে।

(৩) ইসফেগসেব বিবিধ পীড়ায় খাদ্য, পুঁথ রক্ত প্রভৃতি বমন হইয়া বা উদ্ধ হইয়া উঠিতে পাৰে। এই বমন আহাৰ কৰিবামাত্র বা আহাৰ কৰিবাব ক্ৰিয়াকাল পরে উপস্থিত হইতে পাৰে।

(৪) ইসফেগস্ পরীক্ষা করিলে রোগ কোন স্থানে স্থিত তাহা বুঝিতে পারা যাইতে পাৰে। ইসফেগসের পীড়া পরীক্ষা করিতে হইলে প্রথমে গলার ভিতর আঙ্গুল দিয়া পরীক্ষা করা যাইতে পাৰে। বোগ খুব নীচে থাকিলে ইসফেগস্ পরীক্ষা করার এক রকম নল নামাইয়া দিয়া পরীক্ষা করা

যাইতে পারে । ঐ নলের নাম ইসফেগস্ বুজি । ঐ বুজি বরাবর নামিয়া যায়, কি কোন স্থানে বাধিয়া যায়, তাহা দেখা যাইতে পারে । বুকের উপর মাঝখানে কোন স্থানে বেদনা আছে কি না, কোন ফুলা স্থান দেখা যায় কি না, তাহা দেখিবে । গলার উপর কোন স্থানে কোন আব্ বা ফুলা আছে কি না তাহা দেখিবে । গলার উপর এনিউরিজ্ন্ (২য় ভাগ, ২৬১ পৃষ্ঠা) ধমন্যবব্দ হইলে ইসফেগস্ চাপ পড়িয়া গলাধঃকরণ কষ্ট হইতে পারে ।

এক্ষণে ইসফেগসেব প্রধান প্রধান পীড়ার বিষয় লিখিত হইতেছে ।

ইসফেগসেব প্রদাহ—কোন বকম আঘাত দ্বাৰা ইসফেগসেব প্রদাহ হইতে পাবে । উগ্র দ্রব্য যেমন এসিড্ আইওডাইন্ প্রভৃতি খাইলে ইসফেগসেব এবং পাকাশযেব একত্রে প্রদাহ হইতে পাবে । খুব গবম জল পানে ইসফেগসেব প্রদাহ হইতে পাবে । গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (পাকাশয়ে প্রদাহ) অথবা সাধারণ সন্দি হইলে ঐ সকল পীড়াব সহিত ইসফেগসের শ্লেষ্মা কিণ্মির প্রদাহ হইতে পাবে । ডিপ্‌থিবিয়া, কলেরা, হাম, বসন্ত প্রভৃতিব সহিত এই পীড়া জন্মাইতে পাবে ।

ইসফেগসের প্রদাহ হইলে ইসফেগসের শ্লেষ্মা কিণ্মি লাল হয় এবং ফুলিয়া উঠে । উহাব উপর ছোট বড় ক্ষতও হইতে পারে ।

ইসফেগসের প্রদাহ হইলে বুকের সম্মুখে হাড়ের নীচে খুব বেদনা বোধ হয় । ইসফেগসে ক্ষত ক্ষত হইলে বুকের হাড়ের নীচে একটা নির্দিষ্ট স্থানে খুব বেদনা হয় এবং বুক

ফাট ফাট করে। সময় সময় বোধ হয় যেন বুক সাঁটিয়া ধবিয়াছে। কখন বোধ হয় যেন ঐ স্থান পুড়িয়া যাইতেছে। খুব গলাধঃকরণ কষ্ট হয়। সঙ্গে সঙ্গে বমন হয়। পুঁষ বস্ত্র প্রভৃতি বমন হইয়া উঠে। রোগীর জ্বর এবং পিপাসা হইতে পারে।

ইসফেগসের প্রদাহ হইলে শীতল পানীয় বরফ জল প্রভৃতি পান করিতে দিবে। কোন উগ্র পদার্থ বা কঠিন জিনিস খাইতে দিবে না। ইসফেগসে ক্ষত হইলে কেবলমাত্র শীতল জল খাইতে দিবে এবং আহাৰ্য্য জিনিস গুহুদ্বার দিয়া পিচকারী কবিয়া দিবে। অন্ননালীকে সম্পূর্ণরূপে নিশ্রাম দিবে। যন্ত্রণা নিবারণের জন্য অহিফেন অথবা মর্ফিয়া সেবন কবিতে দিবে।

ইসফেগসেব আক্ষেপ—হিষ্টিবিয়া রোগের সহিত ইসফেগসের আক্ষেপ হয়। অজীর্ণ হইলে এবং পেট ফাঁপিলে আক্ষেপ হয়। সুরাপান একটা কাৰণ। খুব গবম বা শীতল জিনিস খাইলে ইসফেগসেব আক্ষেপ হইতে পাবে। ইসফেগসেব ভিত্তব ক্ষত থাকিলে বা কোন জিনিস আটকাইয়া থাকিলে তাহার উদ্বেজনায আক্ষেপ হইতে পারে।

ইসফেগসের আক্ষেপ হইলে কোন বেদনাব অনুভব হয় না। সর্বদাই বোধ হয় যেন বুকের ভিতর বা গলার ভিতর কি একটা বাধিয়া বহিয়াছে। আহাব গলাধঃকরণ করিতে গেলে, এক স্থানে আসিয়া খাদ্য যেন বাধিয়া বাইতেছে বোধ হয়। রোগী অনেক চেষ্টায় খাদ্য গলাধঃকরণ করিতে পারে অথবা মোটেই পারে না। কখন কখন আহাব গলাধঃকরণে

খুব কষ্ট হয়, বুক সাঁটিয়া ধরে, বেদনা হয় এবং যেন দম আটকাইয়া যায় । তার পর বুক ডলিয়া দিলে তখন খাদ্য নীচে নামিয়া আইসে ।

ইসফেগসেব অববোধ—ইসফেগসের অবরোধ হইলে একবারে খাদ্য গলাধঃকরণ অসাধ্য হইয়া উঠে । ইসফেগসের অবরোধ নিম্নলিখিত কারণে হইতে পারে । যথা :—

(ক) ইসফেগসেব ক্ষত হইলে ঐ ক্ষত সারিবার সময় মাংস বাড়িয়া ইসফেগসের ছিদ্র বন্ধ হইয়া যাইতে পারে । ইসফেগসের ভিতর কোন রকম টিউমার (আব্) জন্মাইলে অবরোধ হয় । ইসফেগসেব পুৰাতন ধবণের প্রদাহ হইয়া ইসফেগসের শ্লেখা বিগ্নি পুক হইয়া ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইতে পারে ।

(খ) বুক অথবা গলার কোন স্থানে কোন আব্ হইলে ব' ধমনীৰ্ব্বদ হইলে তাহাব চাপে ইসফেগসেব ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইতে পাবে । গলার বিচি বড় হইয়া কণ্ঠকাল স্থায়ী অবরোধ ঘটতে পারে ।

ইসফেগসেব অবরোধের প্রধান চিহ্ন হচ্ছে আহাব বাধিয়া যাওয়া । অবরোধ অসম্পূর্ণ হইলে তরল জিনিষ সকল একরকম করিয়া আহার করা যাইতে পারে । কঠিন জিনিষ আহার করিতে গেলেই যেন বুকের নীচে কোন স্থানে বা গলার উপর এক যাগগায় বাধিয়া যাইতেছে বোধ হয় । অবরোধ সম্পূর্ণ হইলে আহার করিবার একটু পরেই বমন হইয়া যায় । কোন বুকম ক্ষত থাকিলে বেদনা বোধ হয় নচেৎ হয় না । ইসফেগস্ ও পাকস্থলীর সংযোগ স্থানে ক্ষত হইলে পাকাশয় ক্ষতের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । ইসফেগ-

সেব অবরোধ হইলে আহাৰ অভাবে শরীর ক্ৰমে শীর্ণ ও দুৰ্বল হয়।

ইসফেগসের ক্যান্সার—ইসফেগসের ভিতর ক্যান্সার নামক দুৰ্ঘট আৰ্ ওং ক্ষত হইতে পারে। এই রোগ খুব বিরল। ক্যান্সার হইলে গলাধঃকরণে কষ্ট হয় এবং ইসফেগসেব ভিতর খুব ব্যথা হয়। পূৰ্ণ রক্ত প্রভৃতি সময় সময় বমন হয়। শবীর শীর্ণ হয়। ইসফেগসেব ক্যান্সার সচরাচৰ ইসফেগসেব উপৰ দিকে হয়। গলার নিকটে হয়। নীচে তেমন চয় না।

ইসফেগসেব বিদাবণ—ইসফেগসেব ভিতর ক্ষত হইলে ঐ ক্ষত ক্ৰমে গভীর হইয়া ইসফেগস্ বিদীর্ণ হইয়া যাইতে পারে। তা ছাড়া থোব্যাসিক্ এনিউবিজম্ হইলে তাহার চাপ লাগিয়া ইসফেগস্ ক্ৰমে খাইয়া গিয়া বিদীর্ণ হইতে পারে। মাছেৰ বড কাঁটা বা অন্য কোন জিনিষ ইসফেগসের ভিতর আটকাইয়া গিয়া তাহার দ্বাৰা ক্ৰমে ইসফেগসেব গায়ে ক্ষয় হইয়া ইসফেগস্ বিদীর্ণ হইতে পারে।

তাব পৰ এই সকল পীড়ার চিকিৎসা। চিকিৎসা সন্তোষ জনক নহে। ইসফেগসেব আক্ষেপ হইলে আক্ষেপনিবারক ঔষধ দিতে পার। যেমন এসাকিটিডা, ভ্যালিবিয়ালেট্ অব্ জিন্ক প্রভৃতি। ইসফেগসে ক্ষত হইলে পাকাশয ক্ষতের চিকিৎসা করিবে। (১মভাগ দেখ)। ইসফেগস্ অবরুদ্ধ হইলে ইসফেগটামি নামক দুৰুহ অস্ত্রচিকিৎসার দরকার।

ক্যান্সার বা কৰ্কট রোগ ।

ক্যান্সার একরকম মাংসাত্মক দুৰ্ঘট আব্ । ইহার বিশেষ বিবরণ অন্ত্রচিকিৎসা গ্রন্থে পাইবে ।

ক্যান্সার প্রথমে আবেৰ আকারে শবীবের যে কোন স্থানে আরম্ভ হয় । ইহা ক্রমে ক্রমে বা ধাঁ ধাঁ করিয়া বড় হয় । শেষটায় ঐ আব্ ভাঙ্গিয়া গিয়া ছুরাবোগ্য ক্ষত হইতে পারে । বাহিবেৰ কোন অঙ্গে ক্যান্সার হইলে পরিশেষে যকৃৎ, ফুস্ফুস প্রভৃতি ভিতবকাব যন্ত্র সকলেও ক্যান্সার হইতে পারে ।

ক্যান্সার রোগ সচরাচৰ হয় না । তবে নিতান্ত বিবল নহে । ক্যান্সার রোগ পৈতৃক । পূৰ্ব্ব পুৰুষেৰ ক্যান্সার থাকিলে তাহাদের ছেনেপিলেৰ ক্যান্সার হইতে পারে । ক্যান্সার অল্প বয়সে প্রায় হয় না । সচরাচৰ ৩০ হইতে ৪০ বৎসরেৰ মধ্যে বেশী হয় । সময় সময় ছেলেদেবও হইতে দেখা যায় । ক্যান্সার হইলে শবীবের সমস্ত বস্ত্র দূষিত হয়, এজন্য কোন অঙ্গে ঐ দুৰ্ঘট আব্ হইলে সেটী কাটিয়া ফেলিয়া দিলে পুনৰ্বার সেই স্থানে, আর নতুনত অণু কোন স্থানে ক্যান্সার দেখা যায় । ক্যান্সার হইলে সৰ্ব্ব প্রথমেই নিকটস্থ লেফ্ফটিক্ গ্রন্থি (বিচি) সকল আক্রান্ত হয় । যথা, পদে ক্যান্সার হইলে কুচুকিব বিচি আওরায় এবং বড় হয় । বাহুতে ক্যান্সার হইলে বগলের বিচি বড় হয় ইত্যাদি ।

ক্যান্সার খুব মারাত্মক ব্যাধি । ইহাতে শীঘ্র বা বিলম্বে মৃত্যু ঘটে । ক্যান্সার হইলে ক্রমে ক্রমে শরীর শীর্ণ ও দুৰ্বল

হয়, শেষটায় পুৰাতন আকারের জ্বর হয়। মুখেব চেহারা হল্‌দে হয়, গায়ে বক্ত থাকে না, আহার পরিপাক হয় না। শরীর খুব খাবাপ হয়।

সচরাচর পাঁচ রকমের দুষ্ক আব্ বা ক্যান্সার হইয়া থাকে। (১) সারস্ (Scirrhus)। (২) এনকেফালায়েড্। (৩) এপিথেলিওমা। (৪) কোলায়েড্। (৫) এডিনয়েড্। সারস্ হসের নাম হচ্ছে শক্ত বা কঠিন ক্যান্সার্। এনকেফালায়েডের নাম হচ্ছে নরম ক্যান্সার্। ইহা খুব শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে। এপিথেলিওমা কখনও বা আবেবের আকারে, কখনও বা সামান্য ক্ষতের আকারে আরম্ভ হয়। কোলায়েড্ ক্যান্সার্ হইলে আবেব মধ্যে একরকম আঠার পদার্থ থাকে। এডিনয়েড্ ক্যান্সার্ হইলে উত্তার ভিতর দুধের ন্যায় সাদা বস থাকে।

সারস্ ক্যান্সার স্ত্রীলোকের স্তনে, জরায়ুতে, পাকশয়ে, গুহদ্বারে এবং চর্মেব উপর জন্মাইয়া থাকে। ইহা একটা কঠিন আবেবের আকাবে আরম্ভ হয়। স্তনে হইলে স্তনের চর্মেব নীচে একটা শক্ত গোটা বোধ হয়। তার পর ঐ গোটা ক্রমে বাড়িয়া যায় এবং শেষটায় ক্ষত হয়। ঐ ক্ষতের কাঁধা এবং চতুর্দিক টিপিলে খুব শক্ত বোধ হয়।

এনকেফালায়েড্ বা নরম ক্যান্সার্ অস্থিতে, অণ্ডকোষে, যকৃতে, কিড্নিতে, মস্তিষ্কে এবং প্লীহায় হয়। কোলায়েড্ ক্যান্সার পাকস্থলী এবং অন্ত্রে হয়। এপিথেলিওমা চর্মে এবং শ্লেষ্মা বিল্লিতে হয়। শরীরের যে সকল স্থানে চর্ম এবং শ্লেষ্মা বিল্লি এক হইয়াছে ঐ সকল স্থানে এপিথেলিওমা বেশী হয়। যথা, লিঙ্গের ডগায় এবং ঠোঁটে এপিথেলিওমা

হয় । পায়েৰ তলায় এপিথেলিওমা হয় । ইহা একটা ক্ষুদ্র আবেৰ আকাৰে বা ক্ষুদ্র ক্ষতের আকাৰে আবিস্ত হয় । ঐ ক্ষত কিছুতেই আরাম হয় না । আব্ ক্রমে ক্রমে বড় হয় ।

পাকস্থলীর ভিতর ক্যান্সার হইলে পাকাশয় ক্ষতের সমুদয় লক্ষণ উপস্থিত হয় । বক্ত পৃথ প্রভৃতি বমন হয় । পাকাশয়ে খুব বেদনা হয় । এবং পাকাশয় টিপিয়া দেখিলে কোন স্থানে যেন একটা বা দুইটা আব্ আছে বলিয়া প্রতীয়মান হয় ।

পাকাশয়েব ক্ষত এবং পাকাশয়েব ক্যান্সাব এই দুই বোগেব ইতর বিশেষ জানিয়া বাখা দবকাব । যেহেতু দুই বোগেব লক্ষণই প্রায় একবকমেব । সময় সময় এই দুই রোগের প্রভেদ ঠিক কবা বড় কঠিন । তবে বোগী যদি পুরুষ হয় এবং তাহার বয়স বেশী হয় এবং তাহার শরীবেব অন্ত কোন স্থানে ক্যান্সাব হইয়াছে জানিতে পাবা যায়, অথবা তাহার বংশে পূৰ্ব পুরুষদেব কাহাব ক্যান্সার বোগে মৃত্যু হইয়াছে জানিতে পাবা যায়, তবে পাকাশয়ে ক্ষতের লক্ষণ বৰ্ত্তমানে সম্ভবতঃ পাকস্থলীতে ক্যান্সাব হইয়াছে অনুমান কবা যাইতে পারে । পাকস্থলীব ক্ষতে আহাৰেব পব বেশী বেদনা হয় । আব ক্যান্সাব হইলে সৰ্বদাব জন্ম বেদনা থাকে । ক্যান্সাব হইলে বোগী শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ এবং দুৰ্বল হয় ; শবাব হবিদ্রা বর্ণ এবং পাংশা হয় । অল্প অল্প জ্বও হয় । পবিশেষে পেট টিপিয়া পৰীক্ষা করিলে কোন স্থানে যেন আব্ রহিয়াছে এমত হাতে ঠেকে । ক্যান্সাব হইলে কোন চিকিৎসায় ফল দৰ্শে না । রোগ ধাঁ ধাঁ কবিয়া সমান বাড়িয়া চলে ।

যকৃতে ক্যান্সার হইলে যকৃৎ আয়তনে বড় হয় । সমান

হইয়া বাড়ে না। যকৃতের উপর উচ্চ নীচ বোধ হয়। এবং ক্যান্সারের অন্যান্য লক্ষণ যেমন দুর্বলতা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে যকৃতের ক্রিয়াবিকার ঘটে। যকৃতের উপর বেদনাও হইতে পারে।

ফুস্ফুসে ক্যান্সার—ইহা সচরাচর হয় না। হইলে সচরাচর ৪০ হইতে ৬০ বৎসরের মধ্যে হয়। ফুস্ফুসে ক্যান্সার হইলে বুকে বেদনা হয়, শ্বাসকষ্ট হয়। খুব বেশী বেদনা হয়, যেন ছুঁচ ফুটান বেদনা হয়। কাশী হয় এবং কাশের সঙ্গে একবকম লাল্ছে বর্ণের তরল স্রোতা উঠে। বক্তাও উঠিতে পারে। অতএব, বুকে ছুঁচ ফুটাব স্থায় বেদনা, লাল্ছে বর্ণের তরল কাশ, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি ফুস্ফুসের ক্যান্সারের লক্ষণ। সঙ্গে সঙ্গে অল্প অল্প জ্বর, রাত্রে ঘর্ম, দুর্বলতা এবং শীর্ণতা উপস্থিত হয়।

ফুস্ফুসে বড় গোড়ের ক্যান্সার হইলে বুকের একধার ফুলিয়া উঠে। ঐ ফুলাব উপর টিপিতেও বেদনা বোধ হয়। অথবা দুই তিনটা ক্যান্সার হইলে দুই তিন দাঘগায় উচ্চ বোধ হয়। ঐ স্থানে পাবকশ করিলে ডল্ শব্দ পাওয়া যায়। ফেথেসকোপ্ দিয়া শুনিলে শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ পাওয়া যায় না। বুকের কোন স্থান বা উচ্চ হইয়া উঠে এবং কোন স্থান টোল্ খাইয়া বসিয়া যায়। ক্যান্সার ধ্বংস হইয়া ক্ষত হইলে ফুস্ফুসে গহ্বর হওয়ার চিহ্ন সকল পাওয়া যায়। বাদিকের ফুস্ফুসে ক্যান্সার হইলে হৃদয় স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে।

ক্যান্সার পুরাতন ধরণের বোগ। ইহা প্রায়ই সাংঘাতিক হয়।

রক্তের পীড়া ।

এনিমিয়া—এনিমিয়া হচ্ছে হাইপেরিমিয়ার উল্টা। হাই-পেরিমিয়া হচ্ছে রক্তাধিক্য, এনিমিয়া হচ্ছে রক্তাল্পতা। হাই-পেরিমিয়ার বিষয় প্রথমভাগে বলা হইয়াছে। এক্ষণে এনিমিয়ার বিষয় বলিব।

শরীবে রক্ত কম হওয়ার নাম এনিমিয়া। এই এনিমিয়া সার্বস্বাস্থিক বা যন্ত্রবিশেষে আবদ্ধ হইতে পারে। মস্তিষ্কে রক্তাল্পতার নাম এনিমিয়া অব্ দি ব্রেণ। এই অধ্যায়ে সার্বস্বাস্থিক এনিমিয়ার কথাই লিখিত হইতেছে। এনিমিয়া তিন শ্রেণীর হইতে পারে। ১ম, রক্তের পবিমাণ কমিয়া যাইতে পারে। ২য়, রক্তের গুণের ব্যতিক্রম হইতে পারে, যেমন রক্তে বেশী জলীয় ভাগ হওয়া। ৩য়, রক্তের গুণ ও পরিমাণ ঠিক থাকে বটে, কিন্তু হৃদয়ের ক্রিয়া দৌর্বল্য বশতঃ শরীবে ভাল কবিয়া রক্ত চলাচল হয় না। তাহাতেও শরীর রক্ত-হীন হয়।

এনিমিয়ার কাবণ এইগুলি হইতে পারে :—(১) শরীর হইতে রক্তস্রাব হওয়া, যেমন প্রসবের পর অতিরিক্ত রক্ত-স্রাব, রক্তকাশ ইত্যাদি। (২) অপুষ্টি কর খাদ্য, অনাহার, অতিশয় পরিশ্রম, বায়ুশূন্য গৃহে বাস ইত্যাদি। (৩) অর্জাণ, পরিপাক শক্তির অভাব। (৪) যে কোন কাবণে হউক শরীর হইতে অতিশয় স্রাব হওয়া; যেমন উদরাময়। অতিরিক্ত স্তন্যপান করান, অতিশয় মৈথুন, অতিশয় প্রস্রাব বৃদ্ধি, গণো-রিয়া; পুরাতন ক্ষত হইতে রস নির্গত হওয়া ইত্যাদি। শরী-

রের আয় হইতে শরীরের ব্যয়ের ভাগ বেশী হইলে এনিমিয়া হয়। (৫) ম্যালেরিয়া জ্বর, প্লীহা, যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগ। (৬) নানাবিধ তরুণ ও পুরাতন রোগ। (৭) হৃদয়ের পীড়া।

এনিমিয়া পীড়া স্ত্রীলোকদিগের বেশী হইয়া থাকে। অল্প-বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের এনিমিয়া হইলে তাহার নাম ক্লোরোসিস্। এই ক্লোরোসিস্কে গ্রীন সিক্‌নেস্ বলে। কারণ, এইরূপ পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিকেব শরীরেব বর্ণ কতকটা সবুজ বর্ণের হয়। স্ত্রীলোকেব যে সময়ে প্রথম যৌবনে পদার্পন করে, সেই সময়ে অনেকেব এই গ্রীন সিক্‌নেস্ হয়। অল্প-বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগেব এই এনিমিয়ার কারণ হচ্ছে সম্ভবতঃ কোন জরান্নাঘটিত পীড়া। তার পর, নিরামিশ আহার, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধতা, বায়ুশূন্য ক্ষুদ্র গৃহে বাস, মনোকষ্ট ইত্যাদিও ক্লোরোসিসেব কারণ বলিয়া গণ্য। ভের্কাউ বলেন, অনেক ক্লোরোসিস্ পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকেব মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে এওয়ার্টা (মূল ধমনী) এবং উহা হইতে নির্গত বড় বড় শাখাগুলি জন্মাবধিই ক্ষুদ্র দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপে, বড় বড় ধমনী ক্ষুদ্র থাকাও বক্তাবল্যতার একটা কাবণ হইতে পারে।

আর এক রকম এনিমিয়া আছে, তাহার নাম পার্নিসিয়স্ অথবা ম্যালিগ্‌ন্যান্ট এনিমিয়া। এই বকমের রক্ত-হীনতা সচরাচর মধ্য বয়সী গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের হইতে দেখা যায়। তবে যে কোন বয়সের স্ত্রী ও পুরুষেরও হইতে পাবে। ইহাতে রক্তের লোহিত কণিকা সকল অত্যন্ত কমিয়া যায়।*

* রক্তের ভিতর দুই বকম রক্তকণিকা আছে; শ্বেত কণিকা

সার্বাস্থিক রক্তাশ্লতা হইলে রোগীর সর্ববর্ষীয় পাংশুবর্ণ দেখায়। হাতের চেটোর, চখের কোণে, ঠোঁটে ও জিহ্বায় রক্তের ভাঁজ থাকে না। আঙ্গুলগুলি টিপিলে আঙ্গুলের ডগে রক্ত জমে না। নখগুলির বর্ণ সাদা হয়। মুখের চেহারা যেন ফ্যাকাশে হয়। চখ মুখ ফুলো ফুলো বোধ হয়। প্রাতঃকালে চখেব পাতা ফুলে এবং পায়েব শির ফুলে। কিছুক্ষণ দাঁড়িয়া বা বসিয়া থাকিলে পায়ে রস চাপে, এবং পা ফুলিয়া উঠে। কখন কখন রক্তাশ্লতার জন্য সর্ববর্ষীরের শোথ হইতে পারে।

এনিমিয়া হইলে শরীর খুব দুর্বল বোধ হয়, অল্প পরি-
শ্রমেই হাঁপ লাগে, উঠিতে বসিতে কষ্ট হয়। একটু পরিশ্রম
করিলেই বুকের ভিতর ধড় ফড় করে (প্যাল্পিটেসন্ হয়)।
শিরঃপীড়া হয়; কাণেব ভিতর সর্বদার জন্য একরূপ ঝাঁঝ
বা শন্ শন্ শব্দ হয়। সর্বদা গা শীত শীত করে, এবং হাত
পা ঠাণ্ডা হয়। শরীরের নানাস্থানে স্নায়ুশূল হয়, এবং বেদনা
হয়। বুকের বাম পার্শ্বে বেদনা বোধ হয়। রক্তহীন স্ত্রীলোক-
গণ হিষ্টিরিয়া ও তচ্ছনিত নানা অন্থখের দ্বারা আক্রান্ত হইতে
পারে।

ক্রোরোসিস্গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের ভাল হইয়া ক্ষুধা হয় না,
অরুচি হয়। মাছ ও মাংসের উপর একবারে বিতৃষ্ণা হয়।

ও লাল কণিকা। অন্তর্দীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত ইহাদিগকে দেখা যায় না।
এই কণিকাগুলি গোলাকার বিন্দু হ্রায়। রক্তে লাল কণিকা
থাকাতে উহা লাল দেখায়। এই লাল রক্ত কণিকায় লৌহ আছে।
এই লৌহ থাকাতে রক্ত লাল হয়। রক্তের লৌহের নাম “হিমাটিন”।

কোষ্ঠবদ্ধতা হয়, ভাল করিয়া খাওয়া হয় না । খাওয়া হইবার সময় মাজায় ও তলপেটে বেদনা হয় ; শ্বেতপ্রদরের পীড়াও থাকিতে পারে ।

এনিমিয়াগ্রস্ত লোকেব হৃদয় পরীক্ষা করিলে হৃদয়ের গোড়াতে বাম দিকে কণ্ঠাস্থি নীচে এক রকম মর্ম মর্ম শব্দ পাওয়া যায়, তাহাব নাম এনিমিক্ ক্রাই । মর্ম মর্ম শব্দ কাহাকে বলে, তাহা ২য়ভাগেব ১৯২ পৃষ্ঠায় দেখ । গলার দুই ধারে যে বড় দুইটা ভেইন্ আছে (জুগুলার ভেইন্) ঐ ভেইনের উপর ফেথেস্কোপ্ দিয়া শুনিলে “রাবণের চিতার” স্থায় এক প্রকাব হু হু শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় । জুগুলার ভেইনের উপর হু হু শব্দ এবং বাঁ দিকেব কণ্ঠাস্থি নীচে এক রকম জাঁতা তাওয়ার স্থায় শব্দ, এই দুইই হচ্ছে এনিমিয়ার পরিচায়ক ।

এনিমিয়া রোগীৰ প্রস্রাব সাদা, এবং পবিমাণে অধিক হয় । বক্তহীন বোগীদিগের অবশেষে মুখে ও দাঁতের গোড়ায় ক্ষত হইতে পারে । পাকস্থলীতেও ক্ষত হয় । কেহ কেহ বলেন এনিমিয়া যক্ষ্মাকার্ষেব অগ্ৰতর কাবণ ।

পার্নিসিয়স্ এনিমিয়া হইলে প্রথমে এনিমিয়ার সাধারণ চিহ্ন সকল উপস্থিত হয় । ক্রমে রোগী অত্যন্ত দুৰ্বল ও শীর্ণ হয়, সঙ্গে সঙ্গে অল্প অল্প জ্বর হয়, এবং শোথ হয় । রোগীর হাত, পা, চখ, মুখ সব ফুলিয়া উঠে । পার্নিসিয়স্ এনিমিয়া প্রায় আরাম হয় না । ছয় মাস বা এক বৎসরের মধ্যে রোগী মারা পড়ে ।

চিকিৎসা—এনিমিয়ার চিকিৎসা করিতে হইলে সৰ্ব্বাপেক্ষে

রোগের কারণের অনুসন্ধান করিবে, এবং তাহার প্রতিকার করিবে। যথেষ্ট পরিমাণ দুগ্ধ, মাংসের যুষ, মৎস্য প্রভৃতি পুষ্টিকর আহার দিবে। অল্প অল্প শারীরিক পরিশ্রম, পরিষ্কার বায়ু সেবন, সময়ে নিদ্রা, দুশ্চিন্তার পরিহার, সর্বদা মানসিক স্ফূর্তি, ভাল স্থানে বাস প্রভৃতি উপকারক। বাহাতে পরিপাক শক্তি ভাল হয়, তাহা করিবে।

বক্তাভ্যন্তর চিকিৎসায় লৌহঘটিত ঔষধ সর্বাপেক্ষা অধিক উপকারী। (১মভাগ, ৮৭ পৃষ্ঠা দেখ)। কোন কোন ক্ষেত্রে আর্সেনিক ভাল। লাইকব্ আর্সেনিক ৩ মিনিম্, ফেরি সল্-ফেট ১ গ্রেণ, ইনফিউশন্ কুয়াশিয়া ১ আং ; ১ মাত্রা দিন দুই বার আহাবের পব।

স্বৰ্ভি—ইহাও এক বকম বক্তের পীড়া। ইহাতে রক্ত খাবাপ হয়। স্বৰ্ভির লক্ষণ এইরূপ :—স্বৰ্ভিগ্রস্ত রোগীর একবকম কেমন মলিন হল্‌দে হল্‌দে চেহাৰা হয় ; গায়ে রক্ত থাকে না, চখ মুখ কিছু ফুলা ফুলা বোধ হয়। শবীর দুর্বল, কিন্তু তাদৃশ শীর্ণ নহে। অল্প পবিশ্রমে হাঁপ ধরে, সর্বদা আলস্ত বোধ হয়, ক্ষুধা থাকে না। কেহ কেহ শয্যাশায়ী হয়, কেহ হয় না। কেহ কেহ এত দুর্বল হয় যে, হঠাৎ মূচ্ছিত হইয়া মরিয়া যায়, রোগীৰ গা দিয়া এক বকম হয়।

মুখের মাড়ি ফুলিয়া উঠে, তাহা দিয়া রক্তস্রাব হয়। মাড়িতে ক্ষতও হয় ; অথবা মাড়ি পচিয়া যায়। দাঁতের গোড়া ঢিল হয়, এবং হয়ত পড়িয়া যায়। কখন কখন মাড়ির হাড় পর্যন্ত পচিয়া যায়। মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়।

পায়ের নলা পরীক্ষা করিলে দেখিবে, স্থানে স্থানে চর্মের

নীচে যেন রক্ত জমিয়া বেগুনে বর্ণ হইয়াছে। যায়গায় যায়-গায় বেগুনে বর্ণের দাগ দেখিতে পাইবে। পারের স্থানে স্থানে চর্ম্মের নীচে বেগুনে বর্ণের শক্ত শক্ত গোটা দেখিতে পাইবে। এই বেগুনে রং এবং চর্ম্মের নীচে গোটা, চর্ম্মের নীচে রক্ত-শ্রাব বশতঃ হইয়া থাকে। সুচরাচব পায়ের নলা ফুলিয়া উঠে। পায়ে বেদনা বোধ হয়, এবং পা শক্ত বোধ হয়। তা ছাড়া নানাস্থান দিয়া রক্তশ্রাব হয়। কেহ রক্ত বমন করে, কাহারও বা রক্ত বাহ্যে হয়। স্থানে স্থানে ক্ষত হইতে পারে। অথবা, রোগীর গায়ে কোন ক্ষত থাকিলে সে ক্ষত আবার নূতন হইয়া বাড়িয়া উঠে।

বোগীব ক্ষুধা থাকে না, থাকিলেও মাটিতে বেদনার দরুণ কিছু চিবাইতে পাবে না। কাহাবও কাহাবও বমন বা বম-নেব উদ্বেগ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কিন্তু কাহাবও কাহাবও আমাশার ত্যায় বক্তদাস্ত হয়। জ্বব থাকে না। নাড়ী দুর্বল হয়। প্রস্রাব পবিমাণে অল্প এবং কটু হয়। প্রস্রাব পবী-ক্ষায় ইউরিয়া, পটাস্, এবং ফস্ফেট প্রভৃতি কম পাওয়া যায়। রক্ত পরীক্ষা করিলে বক্তে পটাসেব ভাগ কম পাওয়া যায়।

স্কর্ভি বোগেব প্রধান কারণ হচ্ছে রক্তে পটাসেব ভাগ কম পড়া। এই পটাস্ এক বকম ধাতব পদার্থ। শাক সব্জিতে থাকে। স্তরাং বহুকাল ধবিয়া শাক সব্জি, ফল, মূল না খাইলে রক্ত খাবাপ হইয়া স্কর্ভি হইতে পারে। জাহাজের মাল্লারা বহুদিন সমুদ্রে থাকার জন্ত ফল মূল, তরিতবকাবি খাইতে পায় না ; এজন্য জাহাজের মাল্লাদের মধ্যে এই রোগ খুব বেশী হইয়া থাকে।

বৃদ্ধ বয়স, বর্ধাকাল, গাঁত্বেতে জল হাওয়া ইত্যাদি
ক্ষতি রোগের শারীরিক কারণ বলিয়া গণ্য ।

ক্ষতির নিদান সম্বন্ধে ডাক্তার রালফ বলেন যে, কোন
কারণে রক্তের ক্ষারভাগ কম পড়িলে ক্ষতি হয় ।

ক্ষতি রোগীর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে শরীরের স্থানে স্থানে
রক্ত জমিয়া বহিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় । হৃদয়ের মাংস-
পেশীর ভিতরও রক্তের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় । হৃদয়ের
পেরিকার্ডিয়ম্ এবং উদরের পেরিটোনিয়ম্ থলির ভিতর
রসস্রাব হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় । শরীরের শ্লেষ্মা
বিল্লি সকল ফুলা ফুলা বোধ হয় । তাহাদেব গায়ে বস্তুর
দাগ দেখা যায় । হৃদয়, যকৃৎ প্রভৃতিতে মেদ সঞ্চয় হইয়াছে
দেখা যায় ।

চিকিৎসা—ক্ষতি আবাম কবা খুব সহজ । যথেষ্ট পরি-
মাণে পরিষ্কার টাটকা শাক সব্জি, ফল মূল প্রভৃতি আহাব
দিলেই অল্পকাল মধ্যে রোগী আবাম হইয়া উঠে । টাটকা
লেবুব বস এবং গোল আলু খুব ভাল জিনিস । লেবুর রসে
এবং গোলআলুতে খুব পটাস্ আছে এবং রক্তের পটাস্ ক্ষাব
কম পড়াতেই ক্ষতি হয় । সুতবাং লেবুর রস পান এবং আলু
ভক্ষণ ক্ষতি বোগীৰ ঔষধ । ঔষধেব মধ্যে লৌহঘটিত ঔষধ,
অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ উপকারক ।
মুখের চুর্গন্ধ নিবারণ জন্ত কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ দ্বারা বা অন্যান্য
চুর্গন্ধহারক ঔষধ দ্বাবা মুখ ধোত করিবে । বক্তৃস্রাব নিবা-
রণ জন্ত গ্যালিক এসিড্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ দিবে ।

পরপিউরা—ইহা ক্ষতির ঞায় এক রকম পীড়া, কিন্তু

ক্ষতি হইতে স্বতন্ত্র। ইহাতে শরীরের নানা স্থানে, বিশেষতঃ পায়ের নলায়, বেগুনে বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু বা বড় বড় দাগ পড়ে। চর্ম্মের নীচে রক্তস্রাব বশতঃ এইরূপ দাগ হয়। এই সকল বেগুনে বর্ণের দাগের উপর আঙ্গুলের টিপ্ দিলে ঐ সকল দাগ মিলাইয়া যায় না। দাগগুলি প্রথমে খুব লাল থাকে, পবে বেগুনে বা কাল বর্ণেব হইয়া উঠে। দাগ-গুলি গোলাকাব হয়, এবং ক্রমে চাবিদিকের চর্ম্মের সঙ্গে মিলাইয়া গিয়াছে বোধ হয়। এই সকল দাগ চর্ম্মের সহিত এক লেভেলে থাকে, অর্থাৎ চর্ম্মের সঙ্গে সমান থাকে উচ্চ বোধ হয় না। এই সকল বেগুনে বর্ণেব স্থানে স্থানে ফোঁকা হয়। ঐ গুলি গলিয়া রস পড়ে। কোন কোন স্থলে চর্ম্ম পচিয়া যায়।

পরুপিউরা দু রকমেব আছে। সাধাবণ পরুপিউবা এবং পারুপিউরা হিমবেজিকা। পরুপিউরা হিমবেজিকা হইলে নানা স্থান দিয়া বক্তস্রাব হয়। কাহারও নাক দিয়া বক্ত পড়ে। কাহারও বা দাঁতেব মাটি দিয়া রক্ত পড়ে, রক্ত কাশ, বক্তবমন, বক্তপ্রস্রাব বা রক্তদাস্তও হয়। কাণ দিয়াও রক্ত পড়ে, কখনও বা চক্ষুর ভিতর বক্তস্রাব হইয়া চখ কাণ হইয়া যায়।

পরুপিউবা আবস্ত হইবাব সময় জ্বব হয়। পেটে, বুকে এবং হাত পায়ে বেদনা হয়। রোগী দুর্বল হয়, গায়ে রক্ত থাকে না, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল হয়।

সচরাচব হাম, বসন্ত, জ্বর, বাত প্রভৃতি পীড়ার সহিত পরুপিউরা হইতে দেখা যায়। তন্নিম্ন, জন্টিস্, গরমির পীড়া,

ট্রাইটের গীড়া, যকুতের গীড়ার সহিত পরপিউরা হইতে পারে। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সেবনে কখন কখন পরপিউরা হইতে পারে। সুস্থকায় লোকেরও পরপিউরা হইতে পারে। বৃদ্ধ ও শিশু সকলেই আক্রান্ত হইতে পারে। অপবিত্রিত আহার, কুখাদ্য ভোজন ঐশ্বর্য্য পরপিউরার কারণ বলিয়া গণ্য।

পরপিউবার নিদান সম্বন্ধে কিছুই ঠিক নাই। অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিবা ও ধমনী ছিন্ন হইয়া চর্ম্মের নিম্নে রক্তস্রাব বশতঃ ঐ সকল বেগুনে বংএর দাগ পড়ে।

পরপিউবা এবং স্কর্ভি এই দুই গীড়ার পরস্পর গোলযোগ ঘটিতে পারে। এই দুই রোগ চিনিবার টেবেল নিম্নে দেওয়া গেল।

স্কর্ভি ।	পরপিউবা ।
১। উদ্ভিদ খাদ্য আহাব অভাবে হয়।	১। অগ্র কাবণে হয়।
২। জাহাজেব মাল্লা ও অন্ত্রান্ত লোক যাহারা উদ্ভিদ খাইতে পার না, কেবল তাহাদেরই মধ্যে হইতে দেখা যায়।	২। যে কোন লোকের হইবা থাকে।
৩। বৃদ্ধ লোকের বেশী হয়।	৩। বৃদ্ধ ও শিশু সকল বয়সের লোকের হয়।
৪। মাটিতে ক্ষত হয় এবং বেদনা হয়।	৪। মাটিতে ক্ষত ও বেদনা হয় না।

৫। পায়ের গোছেব চর্শের নিম্নে শক্ত শক্ত গোটা বোধ হয়।	৫। পায়ের গোছেব চর্শের নিম্নে গোটা বোধ হয় না।
৬। পায়ের গোছে খুব বেদনা হয়।	৬। পায়ের গোছে তাদৃশ বেদনা বোধ হয় না।
৭। উদ্ভিদ খাদ্য আহারে রোগেব উপশম হয়।	৭। উদ্ভিদ খাদ্যে রোগের উপ- শম হয় না।

চিকিৎসা—পুষ্টিকর খাদ্য দিবে। যে কোন বোগের সহিত পরপিউরা দেখা গেলে সেই রোগের চিকিৎসা করিবে। সেবনের ঔষধের মধ্যে টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ পূর্ণমাত্রায় উপকারী। টিং ফেরি ২০—৩০ মিনিম্, জল ১ আং দিন ৩ বাব। টর্পেন্টাইন, আর্সেনিক্, টিংচাব লার্চ বার্ক্ উপকারী। রক্তস্রাব নিবারণার্থ্ গ্যালিক্ এসিড্, আর্গট্, টার্পেন্টাইন, টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ উপকারী। (রক্তস্রাবের চিকিৎসা দেখ)।

লোসিকার পীড়া।

বগলে, কুচ্কিতে, গলার দুই ধাবে যে সকল বিচি দেখিতে পাও, ঐ গুলিকে লোসিকা গ্রন্থি এবং ইংরাজীতে লিম্ফেটিক্ গ্যাণ্ড বলে। এই সকল গ্যাণ্ড শরীরের ভিতরেও নানা স্থানে আছে। এই সকল গ্যাণ্ড শিরা ও ধমনীর শ্যায় কতকগুলি রক্তর শ্যায় পদার্থের দ্বারা পরস্পর সংযুক্ত। ঐ সকল রক্তকে লিম্ফেটিক্ ভেসেল্ বহে। এই ভেসেল্ বা

লোসিকা নাড়ী সকল শরীরময় ব্যাপ্ত আছে। এই নাড়ী সকলের মাঝে মাঝে গ্রন্থির দ্বারা বিচি আছে, ঐ বিচিগুলিই হচ্ছে লোসিকা গ্রন্থি বা লিম্ফেটিক্ গ্র্যাণ্ড। এই সকল বিচি শরীরে নানা স্থানে আছে।

এই সকল লোসিকা গ্রন্থির প্রদাহ হইলে অর্থাৎ শরীরের এই লোসিকা বিচি সকল আওবাইলে তাহাব নাম এডিনাইটিস্। বগলেব বিচি, গলাব বিচি, কুচুকিব বিচি এই সকলের প্রদাহ হইলে তাহাব নাম এডিনাইটিস্। এই সকল লিম্ফ গ্রন্থির প্রদাহের সঙ্গে লোসিকা নাড়ীগুলিবও প্রদাহ হয়। এইরূপে লোসিকা নাড়ীর প্রদাহ হইলে তাহার নাম লিম্ফ্যাঙ্গাইটিস্। লিম্ফেটিক্ গ্র্যাণ্ডেব প্রদাহেব নাম এডিনাইটিস্ এবং লিম্ফেটিক্ ভেসেল্ বা লোসিকা নাড়ীব প্রদাহেব নাম লিম্ফ্যাঙ্গাইটিস্। লিম্ফেটিক্ ভেসেলেব প্রদাহ হইলে যে স্থানের নাড়ীব প্রদাহ হয়, সে স্থানে ঐ নাড়ীব সমবেথা ক্রমে চর্ম্মের উপর লাল হইয়া উঠে এবং বেদনা কবে। যেন একটা শিব ববাবর লাল হয় এবং বেদনা হয়। অনেকে দেখিয়াছেন বগলেব বিচি আওবায়, আব তাব সঙ্গে সঙ্গে বাহুব ভিতরদিকে একটা শিব বহিয়া লাল হয় ও বেদনা হয়। এইরূপ লিম্ফ গ্র্যাণ্ড ও লিম্ফ নাড়ীব প্রদাহ হইলেই তাহাকে লিম্ফ্যাঙ্গাইটিস্ এবং এডিনাইটিস্ বলে। ইহাতে লোসিকা গ্রন্থি সকল বড় হয় এবং তাহাতে বেদনা হয়। শেষটায় বিচি পাকিয়া পূঁয় হইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়। বাহুর বা পদের লোসিকা গ্রন্থির প্রদাহ হইলে সমস্ত হাত বা পা ফুলিয়া উঠিতে পারে।

এক বকম পুরাতন ধরণের এডিনাইটিস্ হইতে পারে, তাহা হইলে অনেক দিন পর্য্যন্ত ঐ সকল গ্রন্থি ফুলিয়া শক্ত হইয়া থাকে ; শীত্ৰ পাকেও না, বসেও না। শেষটায় বহুদিন পরে পাকিয়া যায়।

চিকিৎসা—গবম জলের স্বেদ, পুল্টিস্ প্রভৃতি উপকারী। একট্র্যাক্ট বেলেডোনার প্রলেপ বা আফিংয়ের প্রলেপ। টিংচার্ একোনাইট্ সেবন। বিচি পাকিয়া উঠিলে অস্ত্রকার্য্য দ্বারা পৃথক্ নির্গত করিবে। যদি অনেক দিন ধরিয়া বিচি বড় হইয়া থাকে, না পাকে এবং না বসে তাহা হইলে বিচির উপর টিংচার্ আইওডাইন্ প্রলেপ দিবে। আইওডাইন্ অর্ অ' পোটাশিয়ম্ সেবনে শীত্ৰ শীত্ৰ উপকাব হয়। আইওডাইন্ অর্ পোটাশিয়ম্ ৫ গ্রেণ্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ২'৩ বার।

ক্লফিউলাব পীড়া হইলে ও শরীরেব লোমিকা গ্রন্থি সকল বড় হয়, কিন্তু সে বড় হওয়ার লক্ষণ স্বতন্ত্র। তাহার বিষয় ক্লফিউলা পীড়াতে পাঠ্য কব।

লিম্ফেটিক্ ভেসেল্ ও গ্রন্থিব আর এক বকম পীড়া হয়, তাহাকে হজ্জকিনেব পীড়া (Hodgkin's disease) বলে। এই পীড়া হইলে শরীরের ভিত্তবেব এবং বাহ্যবেব সমস্ত লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড বড় হয়। কিন্তু তাহাদের প্রদাহ হয় না। অর্থাৎ বেদনা কবে না। সঙ্গে সঙ্গে গ্লীহা, যকৎ খুব বড় হয়। ফুস্ফুস্, কিড্‌নি এবং উদবে যে সকল লিম্প গ্ল্যাণ্ড আছে তাহারাও বড় হয়। এই হজ্জকিনেব পীড়ার আর একটা নাম হচ্ছে “লিম্ফ্যাডিনোমা”।

এই পীড়া হইলে রোগী ক্রমে দুর্বল হয়, পুৰাতন আকারের জ্বর হয়। সঙ্গে সঙ্গে যকৃৎ, প্লীহা বড় হয়। পা ফুলিয়া উঠে। ফুস্ফুস আক্রান্ত হইলে শ্বাসকষ্ট হয়। এই রোগ পুরাতন আকারেব হয়। রোগী বহুদিন ভোগে। দুই তিন বছরও ভুগিতে পারে। কেহ মবে, কেহ বা বাঁচে। বাঁচিলেও বহুকাল পর্য্যন্ত গ্রন্থি সকল ফুলিয়া থাকে। সময় সময় এই রোগ খুব তকণ আকাবেব হয়। একপ হইলে খুব জ্বর হয়, বোমি ও বাছে হয়, ঘর্ম্ম হয় এবং প্রলাপ বকে। তার পব শীঘ্রই মৃত্যু হয়।

হজ্জ্বিনের পীড়া হইলে সিবপ্ ফেরি আইওডাইড্ এবং কডলিবর অয়েল্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু ইহার আরোগ্যকারী ভাল ঔষধ নাই।

লিম্ফেটিক্ নাড়ী সকল প্রশস্ত হইয়া একরকম পীড়া হয়, তাহার নাম “লিম্ফ্যাঞ্জি এক্‌টেসিস্” অথবা “লিম্ফ্যাটিক্ ডাইলেটেসন্। এইরূপে লিম্ফেটিক্ নাড়ী প্রশস্ত হইলে শরীরের সেই স্থানে চর্ম্মের নিম্নে সাগুদানার গ্ৰায় ছোট ছোট দানা সাজান রহিয়াছে বোধ হয়। এইরূপ সাগুদানাব গ্ৰায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিচি সকল উরুতেব ভিতব দিকে, অণ্ডকোষে, লিঙ্গে এবং পেটে দেখিতে পাওয়া যায়। শরীরের ভিতরের লোসিকা নাড়ীরও এইরূপ অবস্থা হয়।

লিম্ফেটিক্ ভেসেল্ সকল অবকদ্ধও হইতে পাবে। একরূপ হইলে ঐ সকলের মধ্য দিয়া আব বস যাতায়াত করিতে পারে না। বড় বড় লিম্ফেটিক্ ভেসেল্, বিশেষতঃ থোব্যাসিক্ ডক্ট (প্রধান মূল লোসিকা নাড়ী, যাহা বুকের ভিতর আছে)

অবরুদ্ধ হইলে শরীর খুব কৃশ এবং রক্তহীন হয় এবং রোগী কিছুকাল পরে মরিয়া যায়।

গলগণ্ড।

গলগণ্ডের নাম ব্রস্কোসিল্। ইহার আর একটা নাম গয়টার্। পূর্ববঙ্গে ইহার নাম ঘ্যাগ্ বলে। এদেশে ব্রস্ক-পুত্র নদের ধারে এই রোগ খুব বেশী হয়। ইংলণ্ডে ডারবিন-সায়ার জেলাতে খুব বেশী হয়। ইহা হচ্ছে থাইরয়েড্ গ্যাণ্ডের বৃদ্ধি রোগ। এই থাইরয়েড্ গ্যাণ্ড বা থাইরয়েড্ গ্রান্ড্ গলার সম্মুখে আছে।

গলগণ্ড হইলে উহার উপর টিংচার্ আইওডাইন্ প্রলেপ এবং আইওডাইন্ অয়েন্টমেন্ট্ মালিস খুব উপকারী। বিন্ আইওডাইড্, অব্ মাকু'রিব মলম মালিস খুব উপকারী। বিন্ আইওডাইড্, অব্ মাকু'বি ৮ গ্রেণ্, সাদা মলম ১ আং একত্র মিশাইয়া মলম কর। ঐ মলম গলগণ্ডের উপর মাখাইয়া প্রত্যহ আঙনের সেক দিবে অথবা রৌদ্রের তাপে বসিবে, অল্পদিন মধ্যেই ভাল হইয়া যাইবে। থাইবার ঔষধের মধ্যে সিবপ্ ফেরি আইওডাইড্ এবং আইওডাইড্, অব্ পোটারিয়াম্ উপকারী। সিবপ্ ফেরি আইডাইড্, ২০ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার সেবন।

এক্স্ অপ্‌থ্যাল্‌মিক্ গয়টার্—ইহাও একরকম গলগণ্ড, কিন্তু ইহার প্রকৃতি স্বতন্ত্র। ইহাতে গলগণ্ড হয় তাহার সঙ্গে সঙ্গে গলার শিরা ও ধমনীগুলি মোটা হইয়া উঠে

এবং তড়পাইতে থাকে। হৃদয়ের কার্য্য খুব দ্রুত হয় (প্যাল্পিটেশন্স)। গলগণ্ডীও যেন তড়পাইতে থাকে, অথবা হাত দিলে দিপ্ দিপ্ করা বোধ হয়। রোগ গুরুতর হইলে চখের চাউনি উগ্র হয়, বোধ হয় যেন কোটর হইতে চখ বাহির হইয়া পড়িতেছে। রোগী চখ তাকাইয়া থাকে, চখ বুজিতে পারে না। শিবঃপীড়া থাকে, মাথা দপ্ দপ্ করে এবং গা ঘুরিতে থাকে। শ্বাসকষ্ট হইতে পাবে এবং গলা ভাঙ্গিয়া যাইতে পাবে। উপযুক্তরূপ চিকিৎসা হইলে কেহ কেহ আঁবাম হয়। বোগ পুৰাতন আকাবের। কেহ কেহ অনেক দিন ভুগিয়া শেষটায় মাঁবা পড়ে।

এইকপ গলগণ্ড হইলে লোঁহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। ডিজিট্যালিস্ সেবন খুব উপকারক। ইহা হৃদয়ের ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ কবিয়া উপকার করে। আর্গট্ উপকাবী। টিংচার্ ডিজিট্যালিস্ ১০ মিনিম্, একষ্ট্রাক্ট্ আর্গট্ লিকুইড্, ২ ড্রাম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন দুই বার।

সাঁজরের জ্বর।

মুরশীদাবাদ জেলায় বিশেষতঃ মুবাশীদাবাদ সহরের উপর এই জ্বরের প্রাচুর্ভাব খুব বেশী। বাঙ্গলাদেশের সকল স্থানেই এই সাঁজরের জ্বর অল্প বিস্তর হইয়া থাকে। এই জ্বর প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায়। সাঁজরের জ্বরের সঙ্গে চন্দ্রের খুব ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ, কারণ অমাবস্তা ও পূর্ণিমার কাছাকাছি সময়ে এই জ্বর হইয়া থাকে। অনেকের অমাবস্তা ও

পূর্ণিমার সময় হাত পা কামড়ায় এবং অল্প জ্বরভাব হয় । তজ্জন্তু অনেকে অমাবস্তা পূর্ণিমার রাত্রিতে ভাত না খাইয়া রুটি খাইয়া থাকে । এই অমাবস্তায় পূর্ণিমায় হাত পা কামড়ানিও একরকম নবম তাকের সঁজর ।

সাঁজরের জ্বর পূর্ব কম্প দিয়া আবস্ত হয় । হাত, পা, গা গতব খুব বেদনা কবে । বগলেব ও কুচ্কির বিচি আওরায় । খুব উত্তাপ বৃদ্ধিও হয় । পুরুষেব সাঁজর হইলে অণ্ডকোষের রজ্জ্বতে (শির) বেদনা করে । এই ব্যথাকে লোকে ঐক-শিরার বেদনা বলে । এইকপ প্রতি অমাবস্তায় পূর্ণিমায় জ্বব হইতে হইতে “জলদোষের” পীড়া হাইড্রোগিল্, গোদ প্রভৃতি হইয়া থাকে । স্ত্রীলোকের সাঁজর হইলে কুচ্কির বিচি এবং ওভেবিতে বেদনা হয় । ঐ ওভেরি বা ডিম্বকোষ কুচ্কির একটু উপবে তলপেটেব ধাবে দুইদিকে দুইটা আছে ।

সাঁজরের জ্বর বড ছ্যাচ্ছা বোগ, শীঘ্র আরাম হইতে চায় না । সাঁজরের জ্বব দুই তিন দিন থাকিয়া আরাম হয় । পরে পুনর্বাব অমাবস্তাব পূর্ণিমার সময় জ্বব ফিরে ।

সাঁজরের জ্বর হইলে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ হচ্ছে অহিফেন এবং কুইনাইন একত্রে মিশাইয়া সেবন করান । অহিফেন ২ গ্রেণ্, কুইনাইন ৩০ গ্রেণ্ একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টা বটি করিবে । প্রতিদিন ৩টা করিয়া সেবন করাইবে । বিজ্ঞর অবস্থায় সেবন কবিবে । পবে কিছু দিন ধরিয়া প্রত্যহ প্রাতে ঐরূপ কুইনাইনও অহিফেন মিশ্রিত বটি ঐকটি করিয়া খাওয়াইবে । প্রতি অমাবস্তায় ও পূর্ণিমায় সাঁজর হইবার উপক্রম হইলেই অহিফেন ও কুইনাইন মিশ্রিত বড়ী অন্ততঃ দুইটা খাওয়াইবে ।

স্থান বন্ধ করিবে এবং লঘুপাক আহ্বার করিবে। তলপেটে ও মাজায় অত্যন্ত বেদনা হইলে গরম জলের সেক দিবে এবং একটা জ্বোলাপ দিয়া দান্ত পরিষ্কার করিবে। সল্ফেট অব ম্যাগনেসিয়া ৬ ড্রাম্, এসিড্, সল্ফিউরিক্ ডিল্ ১৫ মিনিম্, জল ৬ আং তিন ভাগেব একভাগ প্রতি দুই ঘণ্টান্তর। ইহাতে দান্ত হইলে আর খাওয়াইবে না। এই ঔষধ সেবনের পূর্বে বা সঙ্গে অহিফেন প্রয়োগ করিবে না, কারণ অহিফেন হচ্ছে ধাবক ঔষধ। সাঁজবের জ্বর হইলে শবাব ক্রমে নিবন্ধ হয়, এজন্য লৌহঘটিত ঔষধ খাওয়াইবে। সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ মন্দ ঔষধ নহে। অগ্রে কুইনাইন এবং অহিফেন দিয়া জ্বর বন্ধ করিবে। তাব পব কিছুদিন ধরিয়া এই ঔষধ খাওয়াইবে। যথা :—কুইনাইন ৬০ গ্রেণ্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ ৬ ড্রাম্, জল ৮ আং মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগেব ১ ভাগ দিন দুইবার দুই বেল। গোধ প্রভৃতি হওয়াব লক্ষণ হইলে স্থান পবিত্রাণ সর্বোৎকৃষ্ট উপায়। কাবণ, গোধ জমিয়া গেলে, কি অণুকোষে মাংস জমিয়া গেলে, মাংস কোবণ্ড হইলে, আব সহজে আবাম হয় না। অতএব যে সকল স্থানে সাঁজব নাই, এমন স্থানে পলায়ন কবাই কর্তব্য। গোধের সূত্রপাত হইতে খুব করিয়া ফ্লানেল দিয়া পা জড়াইয়া রাখিবে এবং ক্যাডমিয়ম্ অয়েন্টমেন্ট্ মালিস করিবে।

টিউবার্কিউলোসিস—স্ক্রুফিউলোসিস্ ।

টিউবার্কিউলোসিস্ অর্থে গুটিকা পীড়া। গুটিকা বা টিউবার্কল্ কাহাকে বলে, তাহা যক্ষ্মা রোগের বর্ণনায় কতক বলিয়াছি। যে পীড়ায় টিউবার্কল্ বা গুটিকা জন্মায় তাহাব নাম গুটিকা পীড়া বা টিউবার্কিউলোসিস্। যক্ষ্মা-রোগ এক বকম গুটিকা পীড়া, কাবণ যক্ষ্মারোগে ফুস্ফুসে গুটিকা জন্মায়। স্ক্রুফিউলা হচ্ছে এই গুটিকা পীড়ার প্রকার ভেদ মাত্র। স্ক্রুফিউলা হইলে শরীরের ভিতরের এবং বাহ্যিকের লোসিকা গ্রন্থি (লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড) সকল আক্রান্ত হয়। স্ক্রুফিউলা পীড়াগ্রস্ত লোকেব গলার দুই ধারের বিচি, বগলেব বিচি, কুচ্কিব বিচি প্রভৃতি শরীরের লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড সকলেব একরকম পুৰাতন ধবণেব প্রদাহ হয়। তাহাতে ঐ সকল বিচি বড় হয়, কিন্তু শীঘ্র পাকিয়া যায় না বা বসিয়াও যায় না। বহুকাল পরে বসিয়া যাইতে পারে, অথবা বহুদিন পবে পাকিয়া যায়। পাকিয়া গেলে শেষটায় ক্ষত হয়। ঐ ক্ষত শীঘ্র আবাম হইতে চায় না। সময় সময় ঐ সকল গ্ল্যাণ্ডেব ভিতর এক রকম ঝাটা ছানার ঝায় পদার্থ জন্মে। ঐ ছানাব ঝায় পদার্থ শেষটায় শুখাইয়া যায়। ইহাকে “কেশিয়স্ ডিজেনেবেশন্” বলে। এই সকল গ্ল্যাণ্ডের বস অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পৰীক্ষা করিলে এক রকম উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়, তাহার নাম টিউবার্কল্ ব্যাসিলাই। স্ক্রুফিউলাব দাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের শরীর খুব খারাপ থাকে। উহাদেব শরীরে যেখানে সেখানে ক্ষত হইতে পারে। ঐ সকল ক্ষত . . : আবাম হয় না।

ক্রফিউলার ধাতুবিশিষ্ট লোকের প্রকৃতি এইরূপ :—

উহাদের শরীর খাট, এবং স্থূল ; নাকের পাতা বড়, কপাল ছোট, বর্ণ মাটির ন্যায় মলিন। এই সকল ব্যক্তির সর্বদা আবশ্যক চর্মরোগ বেশী হয়। যে সকল চর্মরোগে বেশী রস প্রাব হয়, সেই সকল চর্মরোগ হয়। ইহাদের শরীরে মাঝে মাঝে ফোঁড়া হয়। ক্রফিউলার ধাতুবিশিষ্ট বালকেরা অালস্ত্র পবায়ণ হয়, বুদ্ধি কিছু মোটা হয়। শীঘ্র শীঘ্র দাঁত পড়িয়া যায়। শবীরের লোসিকা গ্রন্থি সকল (বিচি সকল) বড় হয় এবং উহাদের পুরাতন ধবণের প্রদাহ হয়। চক্ষু প্রদাহ, পুরাতন ধরণেব সর্দি, কাণ দিয়া পুঁষ পড়া, গলার ভিতর ক্ষত প্রভৃতি রোগ হয়। এই সকল লোক যক্ষ্মাপ্রবণ হয়। শরীরেব কোন স্থানে সামান্য আঘাত লাগিলেই ক্ষত হয় এবং সে ক্ষত সহজে আবাম হইতে চায় না।

গুটিকা পীড়াতে শবীরের অভ্যন্তরে যে কোন যন্ত্রে গুটিকা জন্মাইতে পাবে। গুটিকাগুলিব আযতন সরিসার ন্যায় বা তদপেক্ষা অনেক বড়। কতকগুলি হবিদ্রা বর্ণেব এবং কতকগুলি কটা বর্ণেব হয়। এই সকল গুটিকা সহস্র সহস্র জন্মাইতে পাবে। যন্ত্রেব যে সকল যায়গায় লিম্ফেটিক গ্রন্থির উপাদান সকল বেশী আছে, সেই সকল যায়গায় টিউবার্কল্ জন্মায়। ফুস্ফুসে, যকৃতে কিডনিতে, অস্ত্রে এবং মস্তিষ্কেব ভিতর বেশী জন্মায়। মস্তিষ্কেব ভিতর টিউবার্কল্ হইলে টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ পীড়া হয়। ফুস্ফুসের ভিতর টিউবার্কল্ জন্মান যক্ষ্মা বোগের কারণ। অস্ত্রেব নিকট যে সকল লিম্ফেটিক গ্যাণ্ড আছে, তাহাদের মধ্যে গুটিকা সঞ্চিত

হইলে ছেলেদের “ট্যাবেস্ মেজেণ্টারিকা” নামক সাংঘাতিক রোগ হয়। ট্যাবেস্ মেজেণ্টারিকা অর্থে মেজেণ্টারিক্ গ্যাণ্ডের গুটিকা পীড়া। এই মেজেণ্টেরিক্ গ্যাণ্ড পেটের ভিতর আছে। ইহারা সংখ্যায় অনেক। পেরিটোনিয়ম্ নামক অস্ত্রাববক কিল্লির পর্দাকে মেজেণ্টারি বলে। ঐ মেজেণ্টারির লিম্ফটিক্ গ্যাণ্ড সকলের নাম হচ্ছে মেজেণ্টারিক্ গ্যাণ্ড। ট্যাবেস্ মেজেণ্টারিকা ছেলেবেলার রোগ। ট্যাবেস্ মেজেণ্টারিকা হইলে পেরিটোনাইটিস্ (পেরিটোনিয়মেব প্রদাহ), উদবাময়, পেটকাঁপা, অজীর্ণ প্রভৃতি বোগ হয়। ট্যাবেস্ মেজেণ্টারিকাগ্রস্ত শিশুদিগের শরীর শীর্ণ, পেটটী মোটা, হাত পা স্ক হয এবং অজীর্ণ ও উদবাময় লাগিয়াই থাকে। তাহা সহজে আরাম হয় না। ট্যাবেস্ মেজেণ্টারিকা তবে হচ্ছে মেজেণ্টারি গ্যাণ্ডের গুটিকা পীড়া।

তাব পব কি বলিতেছিলাম। গুটিকা সকল ভাঙ্গিয়া গিয়া যন্ত্র সকলের ভিতর ক্ষত হইতে পাবে, অথবা ঐ সকল গুটিকা বসিয়াও যাইতে পাবে। গুটিকা সকল ভাঙ্গিবাব পূর্বের গুটিকাগুলি নবম হয় এবং উহারা ছানার ন্যায় এক রকম পদার্থে পরিবর্তিত হয়। উহাদেব কেসিযস্ ডিজেনেবেশন্ হয় (২২ পৃষ্ঠা দেখ)। এই ছানার ন্যায় পবিবর্তন হওয়ার পব উহারা ভাঙ্গিয়া ক্ষত হইতে পাবে; অথবা ঐ ছানার ন্যায় পদার্থ শক্ত হইয়া যাইতে পারে। এক্রপ হইলে গুটিকা বসিয়া যায়। কখন কখন গুটিকা সকল চূর্ণবৎ পদার্থে পবিণত হয় (ক্যাল্‌সিফিকেশন্)। এই সকল গুটিকা অণুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা কবিলে উহাদেব ভিতর এক রকম উদ্ভিদাণু পাওয়া

যায়, তাহাকে টিউবার্কল ব্যাসিলাস্ বলে। টিউবার্কল পীড়া সংক্রামক। যক্ষ্মা রোগে টিউবার্কল হয় এবং ঐ টিউবার্কলে যক্ষ্মার উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়। উদ্ভিদাণু কি না অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ জাতীয় বীজ।

টিউবার্কিউলোসিস পীড়া তরুণ ও পুৰাতন দুই আকারেরই হইতে পারে। তরুণ যক্ষ্মা হচ্ছে ফুস্ফুসের তরুণ গুটিকা পীড়া। পুৰাতন যক্ষ্মা হচ্ছে ফুস্ফুসের পুৰাতন ধরণের গুটিকা পীড়া। শরীরের ভিতরকার যন্ত্র সকলে টিউবার্কল জন্মাইলে অত্যন্ত জ্বর হয়, কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং যে যন্ত্রে টিউবার্কল হইয়াছে, সেই যন্ত্রের প্রদাহ জ্ঞাপক চিহ্ন সকল উপস্থিত হয়।

ক্রফিউলোসিস এবং টিউবার্কিউলোসিস প্রায় একই পীড়া। ক্রফিউলা হচ্ছে পুৰাতন ধরণের এক বকম টিউবার্কিউলোসিস ভিন্ন আব কিছুই নহে। টিউবার্কিউলোসিস তরুণ ও পুৰাতন দুই রকমেরই হইতে পারে। ক্রফিউলা তবে টিউবার্কিউলোসিস পীড়ার এক রকম প্রকার ভেদ মাত্র। ইহাতে শরীরের বাহিরের লিম্ফেটিক গ্ল্যাণ্ড সকল সৰ্ব্বাঙ্গে আক্রান্ত হয়।

ক্রফিউলা পীড়ার চিকিৎসা গুরুত্বজনক নহে। কড়লি-ভার অয়েল, সিরাপ্ ফেবি আইওডাইড্ এই দুই ঔষধ দীর্ঘ-কাল ব্যবহারে উপকার হইতে পারে। গলার ও অন্ত্র স্থানের বিচি বড় হইলে আইওডাইন্ কষ্টিক প্রভৃতি উগ্র ঔষধ লাগাইবে না। তাহাতে আবও প্রদাহ বৃদ্ধি হইবে। পাকিয়া যাইলে অস্ত্রকার্য দ্বারা পুঁথ নিগত করা যাইতে পারে। অস্ত্র-কার্য না করিলেও চলে। কারণ, উহা আপনি আপনি ফাটিয়া

যায় বা বহুকাল পরে বসিয়াও যাইতে পারে। ক্ষত হইলে ত্যাসেলিন্ দিয়া ড্রেস্ করিয়া দিবে। আইডোফরম্ মলম লাগান যাইতে পারে। (আইডোফরম্ ২০ গ্রেণ্, সাদা মলম ১ আং)।

সায়ানোসিস-ব ডিজিজ্ ।

ইহাকে বাঙ্গালায় নীল পীড়া বলা যায়। শরীরেব বর্ণ নীল হইয়া যাওয়াব নাম নীল পীড়া। অনেক ঔষধ সেবনে অনেক বোগে শরীরের বর্ণ নীল হয় এবং মুখ চখে কালিমা পড়ে। যেমন এণ্টিফেব্রিন্ নামক ঔষধ অধিক মাত্রায় সেবনে অতিশয় ঘর্ম হইয়া শরীর নীলবর্ণ হইয়া যায়। যে সকল পীড়ায় ভাল হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস বয় না, শ্বাসরোধ হয়, সে সকল পীড়ায় শরীর নীল হইয়া যাইতে পারে। ছেলেদের আক্ষেপ হইলে চখ মুখ নীল হইয়া যায়। কিন্তু, এই সকল অবস্থা ব্যতীত, হৃদয়েব গঠন বৈচিত্র্যবশতঃ এক রকম পীড়া হয়, তাহাতে শরীরের বর্ণ চিরস্থায়ীরূপে নীলবর্ণ ধারণ করে, তাহারই নাম প্রকৃত নীল পীড়া। অনেক লোকের জন্মাবধি হৃদয়ের বাম ও দক্ষিণ কোটব পারস্পর যুক্ত থাকে। তাহাদের ব্যবধান ভাল্ভ বা কপাট থাকে না। এই জন্ত, হৃদয়ের দক্ষিণ কোটরের কাল অপরিষ্কার রক্ত বাম কোটরের ভাল লাল রক্তের সঙ্গে মিশাইয়া যায়। এই মিশ্রিত রক্তের বর্ণ নীল হয়। এই নীলবর্ণ রক্ত শরীরের সর্ব স্থানে সঞ্চারিত হয়, তাহাতে শরীরের বর্ণ নীল হয়। ইহা এক রকম জন্ম-

রোগ, স্ততরাং আৰাম হয় না। এই পীড়া খুব কম হয়।
ইহা এক রকম হৃদয়ের পীড়া বলিয়া গণ্য।

মাইক্সিডিমা ।

মাইক্সিডিমা (*Myxæ dema*) এক রকম অদ্ভুত
বোগ। সার্ ডব্লিউ গল্ নামক একজন চিকিৎসক ইহার
সর্ব প্রথম বর্ণনা কবেন। ইহা এক রকম শোথ বোগ।
তবে শোথে যেমন জল জমে, ইহাতে জল না জমিয়া এক
রকম স্লেয়ার্‌ ন্যায় আঠা আঠা পদার্থ জমে। শোথের ন্যায়
এই রোগে বোগীর সৰ্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া উঠে।

যাহার মাইক্সিডিমা হয় তাহার মুখ ও শরীর ফুলিয়া
উঠে। বোগীর মুখখানি সমানভাবে ফুলিয়া উঠে। নাকের
পাতা ফুলিয়া প্রশস্ত এবং পুরু হয়। ঠোঁট এবং চখের
পাতাও ঐরূপ পুরু হয়। মুখের সমস্ত খোঁজ খাঁজ মিলাইয়া
যায়, কোথাও আর উচ্চ নীচ থাকে না। রোগীর গাল দুইটা চক্
চক্ করে। কিন্তু, শরীর নিবন্ধ এবং পাণ্ডুবর্ণ হয়। শরীর
ফুলিয়া উঠে। হাতের চেট ঐরূপ ভাবে ফুলিয়া পুরু হয় যে,
হাতের আর স্বাভাবিক গঠন থাকে না। শরীরের সৰ্ব্বাঙ্গের
চৰ্ম পুরু ও খস্ খসে হয়। বোগীর ঘৰ্ম হয় না। শরীর আঙ্গুল
দিয়া টিপিলে শোথের ফুলাব ন্যায় টোল খায় না, যেন রবাবেব
ন্যায় স্থিতিস্থাপক বোধ হয়। রোগীর শরীর সর্বদা শীত
শীত করে। উত্তাপ কমিয়া ৯৪° ডিগ্রি বা তাহারও কম হয়।
মাথার চুল উঠিয়া যায় এবং দাঁত পড়িয়া যায়।

এই রোগগ্রস্ত বোগীর বুদ্ধিবৃত্তি ক্রমে জড় ভাবাপন্ন হয়। মুখের চেহারা কেমন ভার ভাব বোধ হয়। শেষটায় স্নায়বশক্তি কমিয়া যায়। শরীরেব মাংসপেশীগুলি শিথিল হয়, এজন্য রোগী বেড়াইবার সময় অতি কষ্টে আপনার ভার বহন করে। হয়ত চলিয়া যাইতে পড়িয়া যায়।

এই রোগ পুরাতন ধবণের। প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। বোগী ছয় বৎসরের বেশী বাঁচিতে পারে। স্নুচিকিৎসা হইলে কেহ কেহ আরোগ্য লাভ করে।

এই বোগেব চিকিৎসায় লৌহ, আর্সেনিক প্রভৃতি বল-কাবী ঔষধ ব্যবহার করিবে এবং পুষ্টিকব আহাৰ্য্য দিবে। সৰ্ব্বদা শুক তোষালে দিয়া শরীর ঘর্ষণ উপকারক। গবম জলে স্নান। ফ্লুনেল ব্যবহার। জেবরাণ্ডি নামক ঔষধ উপকাবক।

প্যানক্রিয়াসের পীড়া ।

প্যানক্রিয়াস্ বা ক্রোমযন্ত্র উদবেব ভিতব আড়াআড়ি ভাবে আছে। ইহাব আকাব লম্বা। ইহার বাম অন্ত প্রীহাতে আসিয়া ঠেকিয়াছে। আব দক্ষিণ অন্ত পাকস্থলী এবং ডিওডিনামেব নিকট রহিয়াছে। ইহাব দক্ষিণ অন্তের নাম ক্রোমের মস্তক। কারণ এই দিকটা মোটা। ক্রোম নামক যন্ত্র পাকস্থলী দিয়া আবৃত, পাকস্থলীর পশ্চাদিকে আছে।

প্যানক্রিয়াসের যে কোন পীড়া হইলে বুকের কড়ার খানিকটা নীচে উদর প্রদেশে বেদনা বোধ হয়। এই বেদনা উদরের গভীর প্রদেশে, অর্থাৎ পশ্চাদিকে বোধ হয়। কখন

কখন থাকিয়া থাকিয়া ভয়ানক পেট বেদনা হয়। কখনও বা পেট টিপিতেও বেদনা করে। প্যানক্রিয়াসের পীড়া, সচরাচর যক্ষ্ম বা পাকস্থলীর পীড়া বলিয়া ভ্রম হয়।

প্যানক্রিয়াস্ যন্ত্র হইতে এক বকম পাচক রস নির্গত হয় তাহার নাম ক্রোমরস বা প্যানক্রিয়েটিক্ জুস্। ইহা পবিপাক কার্যে লাগে। প্যানক্রিয়াসেব পীড়া বশতঃ যদি এই রস অতিবিক্ত পরিমাণে নির্গত হয়, তাহা হইলে রোগীর মুখ দিয়া জল উঠে (পাইরোসিস্ হয়) এবং আঠা আঠা দাস্ত হয়। ঐ দাস্ত কতকটা আমাশয়েব মলের স্থায় হয়। যদি ক্রোমরস কম পবিমাণে নির্গত হয়, তাহা হইলে দাস্তেব সঙ্গে তৈলময় বা ঘূতের স্থায় পদার্থ নির্গত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং পরিপাক কার্যেব ব্যাঘাত হয়। প্যানক্রিয়াসেব পীড়া হইলে প্রস্রাব পরীক্ষায় চর্নিব বা তৈলময় পদার্থ পাওয়া যায়। জিহ্বা, বমন প্রভৃতি বোগ হইতে পারে। প্যানক্রিয়াসেব পীড়া হইলে বোগী খুব দুর্বল ও শীর্ণ হয়, গায়ে বক্ত থাকে না।

প্যানক্রিয়াসেব পীড়া ধরা কিছু কঠিন কথা। বোগী পবীক্ষা করিতে হইলে শূন্যোদবে পরীক্ষা কবা উচিত। খুব পাতলা মানুষের প্যানক্রিয়াস্ কখন কখন হাত দিয়া টিপিয়া পবীক্ষা করিতে পাবা যায়।

ক্রোমযন্ত্রেব নিম্নলিখিত পীড়া সকল হইতে পারে :—(১) ক্রোমযন্ত্রের তরুণ প্রদাহ। ইহাব নাম একুট প্যানক্রিয়া-টাইটিস্। এই পীড়া খুব বম হয়। ইহাতে পবিণামে ক্রোম পাকিয়াও যাইতে পারে। ইহা হইলে পেট বেদনা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ এবং জ্বর হয়। (২) ক্রোমযন্ত্রে রক্তাধিক্য।

(৩) ক্রোমযন্ত্রের হাইপারট্রফি। (৪) ক্রোমের এট্রফি।
 (৫) সিরস্ অব্ দি প্যানক্রিয়াস্। (ক্রোমযন্ত্রের মস্তকের
 কৰ্কট রোগ)। এই পীড়াটি সচরাচর হইয়া থাকে। এই
 পীড়া হইলে প্যানক্রিয়াসে খুব বেদনা হয়। টিপিতেও বেদনা
 বোধ হয় এবং থাকিয়া থাকিয়া বেদনা ধরে। বুকের কড়ার
 খানিক নীচে ডানধারে খুব পেটের ভিতরদিকে বেদনা ধরে।
 জড়িস্ হয়। বমন থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং দান্তের
 সঙ্গে চৰ্ব্বি মিশ্রিত থাকে।

এই পীড়া পাকস্থলী, যকৃৎ অথবা ডিওডিনামের পীড়া
 বলিয়া ভ্রম হয়। ক্রোমেব মস্তকে সিরস্ ক্যান্সার হইলে
 উহার মাথাটা বড় হয়। স্মৃতবাং শূন্যোদরে বেস করিয়া হাত
 দিয়া টিপিয়ার পরীক্ষা করিলে উপর পেটের দক্ষিণ দিকে গভীর
 প্রদেশে একটা আব্ বা টিউমার হইয়াছে বলিয়া অনুমিত
 হইতে পারে। যদি যকৃতের পীড়া না থাকে, অথচ জড়িস্
 হয়, আর তার সঙ্গে বমন, চৰ্ব্বি মিশ্রিত বাহ্যে এবং উদর
 প্রদেশে বেদনা হয়, তবে ক্রোমযন্ত্র পীড়িত হইয়াছে বলিয়া
 মনে ধারণা হওয়া উচিত।

প্যানক্রিয়াস্ রোগের কোন ভাল চিকিৎসা নাই। যেমন
 যেমন লক্ষণ হইবে সেরূপ চিকিৎসা করিবে। প্যানক্রিয়াসের
 ক্যান্সার রোগ সাংঘাতিক।

চক্ষু ও কর্ণ রোগ।

এই গ্রন্থে সকল রকম চক্ষুর পীড়া বর্ণনা করা সম্ভবপর
 নহে। তবে সচরাচর যে সকল চক্ষু রোগ হয়, তাহাদের বিষয়

লিখিত হইল। সচরাচর জ্বরবিকারের সহিত চক্ষুর পীড়া হয়। অতএব যাহারা এই গ্রন্থখানি মাত্র সম্বল করিয়া চিকিৎসা কার্যে ব্রতী হইবেন, তাঁহাদের অশ্রুবিধা দূর করণার্থ কয়েকটি সাধারণ চক্ষু রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ মাত্র লিখিত হইল।

সকলেই জানেন, চখের দুইটা ক্ষেত আছে, সাদা ক্ষেত এবং কাল ক্ষেত। সাদা ক্ষেতের মধ্যে গোলাকার কাল ক্ষেতের নাম চখের মণি। ইহাকে ইংরেজীতে কর্ণিয়া বলে। ঐ কর্ণিয়ার ভিতর আর একটা গোলাকার ক্ষেত আছে। উহাকে পুতলো বলে। ইহার ইংবেজী নাম পিউপিল্। ঐ পিউপিলেব ভিতর দিয়া চখের ভিতর আলো যায়। তার পব ঐ পুতলোর চারদিকে একটু কটা রংএর ঝিলিমিলির স্থায় পদার্থ দেখা যায়, উহাকে আইবিস বলে। ঐ আইরিস্ হচ্ছে মাংসময় পদার্থ। ঐ আইরিস্ সঙ্কুচিত হইলে চখের পুতলো বড় হয়, আর আইরিস্ প্রসারিত হইলে চখের পুতলো ছোট হয়। চখের পুতলোর চারিদিকে সূর্যের ছটার স্থায় কটা রংয়ের যে কাপড়ের ফুপির স্থায় পদার্থ দেখা যায়, তাহাই আইরিস্।

চখের সাদা ক্ষেত খুব পাতলা একটা শ্লেষ্মা ঝিল্লির দ্বারা আবৃত। ঐ শ্লেষ্মা ঝিল্লিকে কঙ্জংটাইভা বলে। চখের পাতা উন্টাইলে যে লাল শ্লেষ্মা ঝিল্লি দেখা যায়, তাহাও ঐ কঙ্জংটাইভার অংশ। ঐ কঙ্জংটাইভার প্রদাহের নাম অপ্-থ্যালমিয়া বা কঙ্জংটাইভাইটিস্। ইহাকেই আমরা চখ-উঠা বলি। চখ উঠিলে চখের সাদা ক্ষেত লাল হয়, চখ দিয়া পিচুটি পড়ে এবং চখের ভিতর কর্ণ কর্ণ করে। চখের পাতায়

পাতায় জুড়িয়া যায়। চখউঠা খুব প্রবল হইলে চখের মণির চারিদিক কাঁধা হইয়া ফুলিয়া উঠে এবং চখ দিয়া পুঁষ পড়ে। পীড়া গুরুতর আকারের হইলে চখ পচিয়াও যাইতে পারে। চখউঠা সময় সময় দেশ ব্যাপকরূপে হয়। গণোরিয়ার ব্যাম থাকিলে ঐ গণোরিয়ার পুঁষ কোন গতিকে চখে লাগিলে চখ উঠে এবং চখ দিয়া হরিদ্রাবর্ণের পুঁষ পড়ে। আঁতুড়ে ছেলেদের চখ উঠে এবং চখ দিয়া পুঁষ পড়ে। অগ্রাহ্য করিলে শিশুর চখ পচিয়া যায় এবং চিরদিনের জন্য শিশু অন্ধ হইয়া যায়। কাহারও কাহাবও চখ একবারে গলিয়া যায়। কাহাবও বা চখে ঢেলা বাহিব হয়।

চখ অতি কোমল জিনিস; সামান্য কারণেই নষ্ট হয়। চখের মণি হচ্ছে আয়নার ন্যায় স্বচ্ছ। যতদিন উহা স্বচ্ছ থাকে, ততদিন উহার ভিতর দিয়া প্রতিবিম্ব পড়ে, ততদিন আমরা দেখিতে পাই। কোন কারণে ঐ মণি অস্বচ্ছ হইলে আর আমরা দেখিতে পাই না।

সামান্য ধরণের চখউঠা হইলে গোলাপ জল দিয়া বা (ফটকিরি ভিজ্জে জল—ফটকিবি ১০ গ্রেণ্, জল ১ ছটাক) দিয়া দুই চারিবার করিয়া চখ ধুইয়া ফেলিলেই ভাল হইয়া যায়। চখের ভিতর মধুব ফোট দিলেও ভাল হয়। একটু চিনি জলে গুলিয়া উহার ফোট দিলেও ভাল হয়। চখের দুই পাতা ফাঁক করিয়া আঙ্গুলে করিয়া ঔষধ লইয়া এক বা দুই ফোটা চখের ভিতর ফেলিয়া দিলেই হইল। ফটকিরি ভিজ্জে জল ও গোলাপ জলে গ্ৰাফ্ড়া ভিজ্জাইয়া ফোট দিতে পারা যায়। চখউঠা গুরুতর হইলে নীচের লিখিত ঔষধের

ফোট দিবেঃ—সলফেট অব্ জিঙ্ক ৫ গ্রেণ, ফটকিরি ৫ গ্রেণ, গোলাপ জল বা ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত কব। একটা নূতন পেনের কলম লইয়া ঐ লোসন লইয়া দিন চারি পাঁচ বাব চখের ভিতর ফোট দেও। অথবা কার্বকি ১০ গ্রেণ, পরিস্কৃত জল ১ আং মিশ্রিত করিয়া লোসন কব এবং চক্ষুব ভিতর ফোট দেও। সামান্য জলে কার্বকি গুলিলে কার্বকি নফ্ট হইয়া যায়, এই জন্ত পবিত্রকৃত বা চোয়ান জলের দবকার। বৃষ্টিব জল ধরিয়া বাথিলে চোয়ান জলেব কায কবে। চখের চারিদিকে বেদনা হইলে চখের পাতাব উপর একপ্লাষ্ট্ বেল্যাডোনার প্রলেপ দিবে। চখের ভিতর হাওয়া না লাগে এজন্ত পীড়িত চক্ষুটীব উপর তুলি দিয়া তাহাব উপর একখান শ্যাকডা দিয়া মাথার সঙ্গে বাঁধিয়া দিবে। সবুজ চসমা পবিধান কবিলেও চলিতে পাবিবে। চখের প্রদাহ হইলে বোগীকে লঘু পথ্য দিবে। চখ দিয়া পুঁষশ্রাব হইলে বলকাবা ঔষধ ও পথ্য দিবে। যন্ত্রণা নিবাবণ জন্ত এবং প্রদাহ নিবাবণ জন্ত বাত্রে ১ মাত্রা অহিফেন গটিত ঔষধ দিবে। ডোভাস' পাউডার ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায়। চক্ষু সর্বদা গবম জল দিয়া ধোত কবিয়া পবিস্কাব কদিবে।

আইরিসেব প্রদাহেব নাম আইবাইটিস্। এই আইবাই-টিসেব লক্ষণ প্রায়ই চখউঠার আয। আইবাইটিস্ হইলেও চখ লাল হয়, এবং আইবিস্ কিছু যেন ফুলিয়া উঠিয়াছে বোধ হয়। আইবাইটিস্ হইলে তেমন পিচুটী পড়ে না, এবং চখ বাধিয়াও যায় না। ইহাতে কপাল ও ক্র খুব টন্ টন্ করে, চখ

লাল হয়, চখ দিয়া জল ঝবে এবং আলোকের দিকে চাহিতে পারা যায় না। আইরাইটিস্ হইলে দেখিবে চখের পুতলোর চাবিধারের যে ফুপির গায় বা ছটাব গায় কটা বর্ণের পদার্থ আছে, তাহা যেন কিছু ফুলিয়া উঠিয়াছে। আইবিস্ ফুলিয়া উঠাতে চখের পুতলো ছোট হয় এবং একটা বিন্দুর গায় দেখায়। এই রোগ বশতঃ অনেকের চিরদিনের জন্য পুতলো ছোট ও সঙ্কুচিত হইয়া যায়। এরূপ হইলে রোগী আর চখে ভাল দেখিতে পায় না। এই আইরিস্ ফুলিয়া উঠা, মাথার রগ ও কপাল টন্ টন্ করা, চখের ভিতর লাল হওয়া এবং আলোব দিকে চাহিতে না পারা, তথা তাদৃশ পিচুটী না পড়া এবং চখের পুতলো ছোট হওয়া, এই কয়টি হচ্ছে আইরাইটিস্ চিনিবার উপায়। গবমিব ব্যারাম থাকিলে অনেকের আইরাইটিস্ হয়।

আইবাটিস্ হইলে চখের ভিতর কষ্টিক্ ফটুকিরি বা সল্ফেট অব্ জিক্ প্রভৃতি কোন সন্মোচক ঔষধের ফোট দিবে না, তাহাতে অনিষ্ট হইবে। আইবাটিস্ হইলে কপালে ও রগে টিংচার আইওডাইন্ লাগাইয়া দিবে অথবা বগেব উপর ছোট একখান বেলেন্স্তাবা বা মফ্টার্ড প্ল্যাস্টার দিবে। খুব কড়া রকমেব টিং আইওডাইনের প্রলেপ দিলে আব কিছুবই দরকার হয় না। ২০ গ্রেণ্ আইওডাইড্ অব্ পোটারিয়াম্, ২০ গ্রেণ্ আইওডাইন্ এবং রেইক্টিফায়েড্ স্পীরিট্, ১ আং একত্র মিশাইলে খুব ভাল টিংচার আইওডাইন্ প্রস্তুত হইবে। তাব পর চখের ভিতর এট্রোপিন্ লোসনের ফোট দিবে। সল্ফেট অব্ এট্রোপিয়া ২ গ্রেণ্, পরিষ্কার

জল ১ আং মিশাইয়া লোসন তৈয়ার কর, এবং প্রতিদিন দুই বেলা দুই ফোটা চখের ভিতর ফেলিয়া দেও। ইহাতে চখের পুত্লে প্রশস্ত হইবে এবং চখ সুস্থ থাকিবে। এটু পিনের ফোট দিলে পুত্লে বড় হয়, এজন্য রোগী ঝাপসা দেখে। তার পর এই রোগে ক্যালমেল্ খুব ভাল ঔষধ। ডোন্সার্স পাউডার ৫ গ্রেণ, ক্যালমেল্ ৩ গ্রেণ একত্র করিয়া ১ পুরিয়া প্রতিদিন রাত্রে খাওয়াইয়া দিবে। এইরূপ চারি বা পাঁচ দিন ক্যালমেল্ সেবনের পর যখন দাঁতের গোড়া একটু সির্ সির্ করিবে, অর্থাৎ অল্প মুখ আসাব হ্যায় বোধ হইবে, তখন ঔষধ বন্ধ করিবে। এদিকে চখও অনেক সারিয়া উঠিবে। তাব পর আবও দুই চারিদিন ক্যালমেল্ সেবন কবাইবে। কিন্তু মুখ আসাব হ্যায় বোধ হইলে দুই চারি দিন ঔষধ বন্ধ রাখিবে। আইওডাইড্ অব্ পোটা-সিয়ম্ উপকাবক। গবমিব পীডা বশতঃ আইবাইটিস্ হয়। সে সন্দেহ হইলে আইওডাইড্ অব্ পোটা-সিয়ম্ সেবন করাইবে।

এ ছাড়া চখেব পাতাব উপর বেলেডোনাব প্রলেপ দিবে এবং চখের উপর তুলা দিয়া তাব উপর কলাব পাতা দিয়া চখটি বাঁধিয়া দিবে।

চখের মণির প্রদাহ হইলে তাকে কিবাটাইটিস্ বলে। চখের মণির প্রদাহ হইলে চখ দিয়া জল ঝবে, চখেব উপর বেদনা হয়, বোগী আল্লোব দিকে চাহিতে পাবে না এবং চখের ভিতর অল্প লাল হয়। কিন্তু, চখউঠার হ্যায় তত বেশী লাল হয় না। চখেব মণির প্রদাহ হইলে মণি অপরিষ্কার

দেখায়, তেমন স্বচ্ছ থাকে না। অমন যে জলের স্থায় টল-টলে মণি তাহা সাদা সাদা অপরিষ্কার দেখায়। আয়নার উপর চূণ মাখিলে যেমন দেখায়, সেইরূপ বোধ হয়। অনেক জ্বরবিকারের রোগীৰ শেবটায় এইরূপ চথের মণির প্রদাহ হয়। চথের মণির প্রদাহ হইতে অনেকের মণিতে চিরদিনের জন্য সাদা দাগ থাকিয়া যায়, ঐ সাদা দাগকে বা সাদা প্রলেপকে লোকে ছানি পড়া বলে। চথের মণির প্রদাহ হইতে চথের মণিতে ক্ষতও হইয়া থাকে। যে স্থানে সাদা ও কাল ক্ষেত্রে এক হইয়াছে, অর্থাৎ মণির চাবিধাবের কোন একস্থানে ক্ষত হয়। মণিতে ক্ষত হইলে বোধ হয়, যেন সেই স্থানের খানিকটা মাংস কেহ চিম্টি দিয়া তুলিয়া লইয়াছে। ক্ষতের উপর সাদা মাম্ড়ি পড়ে। ক্ষতের চারিদিক কাঁধা উচ্চ থাকে। চথের মণিতে ক্ষত হইলে চখ দিয়া অনববত জল ঝরে এবং রোগী আলোব দিকে চাহিতে পাবে না। কপাল ও রগ টন্ টন্ কবে। জ্বরবিকারের রোগীৰ এবং পুৰাতন অনেক বোগীর চথের মণিতে ক্ষত হয়। চথের মণিতে ক্ষত হওয়া খুব দুর্বলতার চিহ্ন। ইহাতে এই বুঝায় যে বোগীর শরীরে তেজ নাই। আমাদিগের দেশে গবির মুসলমানদিগের বোজা করিবার সময় এইরূপ চথের মণিতে ক্ষত হয়। তাহার কারণ, বোজা করিবার সময় তাহাবা সমস্ত দিন প্রায় মাংসাবধি অনাহারে থাকে, তাহাতে শরীরের বল হ্রাস হইয়া এই ক্ষত হয়। ছুৰ্ত্তিক্ষের সময় অনেক গবির লোকের চথে ক্ষত হয়। অতএব শরীরের পোষণের অভাবই হচ্ছে চথের মণিতে ক্ষত হইবার কারণ। চথের মণিতে ক্ষত হইলে ঐ ক্ষত সারিয়া

যাইবাব সময় ঐ স্থানে একটা সাদা দাগ থাকিয়া যায়, তাহা আর প্রায় ভাল হয় না। চখের মণির প্রদাহ হইলে এবং চখের মণিতে ক্ষত হইলে বোগীকে খুব পুষ্টিকর আহাৰ দিবে। চখের ভিতর পূৰ্বেবাস্ত এট্রোপিন্ লোসনের ফোট দিবে। এক্ষুণ্ণ বেলোডোনা লইয়া চখের পাতাব উপর প্রলেপ দিবে। যন্ত্ৰণা নিবাবণ জন্ত বাত্রে ১ ডোজ করিয়া অহিফেন দিবে। ডোভার্স পাউডাব ৫—৮ গ্রেণ্ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

চখের মণির সামান্য ধবণেব প্রদাহ ভাল হইয়া গেলে ক্রমে চখের মণি পৰিষ্কাব হইয়া যায়। প্রদাহ একটু গুরুতর হইলে অনেকের মণিব উপব বহুদিন পর্য্যন্ত ছানি পড়িয়া থাকে। ছানি পাতলা হইলে ৪৮ মাস পরে ক্রমে আপনা আপনি উঠিয়া যায়। পুরু হইলে চিবদিনের জন্ত সাদা দাগ থাকিয়া যায়। অনেকের এইরূপ ছানি পড়িয়া চখের পুত্লে চাকিয়া যায়, এরূপ হইলে রোগী আব সে চখে দেখিতে পায় না। যদি সমস্ত মণি সাদা হইয়া যায়, তবে রোগীর আব কোন উপায় নাই। যদি মণি খানিক দূব লইয়া পৰিষ্কার থাকে, তবে সেই স্থানে অস্ত্রকাৰ্য্য দ্বারা কৃত্রিম পুত্লে তৈয়ার করিয়া দিলে তাহাব ভিতর দিয়া আলো যায় এবং রোগী দেখিতে পায়। এই অস্ত্রকাৰ্য্য করা চক্ষু চিকিৎসায় পারদৰ্শী ডাক্তারদিগের কায, তোমার আমার কায নয়। তবে, চখের ছানির রোগী পাইলে যদি তাহার পুত্লে খুব পুরু ছানিতে চাকিয়া গিয়া থাকে, তবে তাহার মণির অবস্থা দেখিয়া সে চখ পাইবে কি, না পাইবে, তদ্বিষয়ের পরামর্শ

দিতে পারিলেও তাহার খুব উপকার হয়। এই জন্ত এত কথা বলিলাম।

চখের পুত্লোর ভিতর দিকে একটা পদার্থ আছে, তাহাকে লেন্স্ বলে। ঐ লেন্স্ পাকিয়া সাদা হইলে তাহাকে মতিয়া বিন্দু বোগ বলে। ইহাব ইংবেজী নাম ক্যাটারাক্ট্। এদেশে আমরা ছানিই বলিয়া থাকি, কিন্তু তাহা ছানি নহে। এই যে বুড়বয়সে অনেকের চখের নজব খারাপ হয় এবং চখ কর্ কর্ করে, ইহা সেই লেন্স্ পাকার দরুণ। এই রোগ হইলে এতদ্দেশে মাল বৈদ্যেরা আসিয়া ঐ চখের ছানি কাটিয়া দেয়। একটা সূচের আয় অস্ত্র চখের ভিতর প্রবেশ করাইয়া ঐ লেন্স্ পদার্থ একদিকে সরাইয়া দেয়। তাহাতে তখনকার মত বোগী দেখিতে পায়। কিন্তু পরে চক্ষুপ্রদাহ প্রভৃতি রোগ হইতে পারে।

লেন্স্ পাকিলে চখের পুত্লোর ভিতর দিয়া দেখিবে একটা কটা রঙ্গের গোলাকার পদার্থ দেখা যাইতেছে। বোধ হইবে যেন পুত্লোটিই পাকিয়া কটা হইয়াছে। কখন কখন পুত্লোর বর্ণ দুধের আয় বোধ হইবে।

কখন কখন কাহারও কাহারও পুরাতন ধরণের চখউঠা রোগ থাকে। এরূপ হইলে চখ জ্বৎ লাল দেখায়, সামান্য পিচুটি পড়ে এবং চখ দিয়া জল ঝবে। এইরূপ হইলেও ফটকিরির জল, গোলাপ জল প্রভৃতির ফোট দিলে চখ ভাল হয়। ইটী যেন মনে থাকে, মাথায় রক্ত উর্দ্ধ হইয়া শিরঃপীড়া হইলে অনেকের চখ লাল হয়, চখ দিয়া জল ঝরে এবং মাথা ও কপাল কামড়ায়। এরূপ হইলে শিরঃপীড়ার

চিকিৎসা করিবে। এই অবস্থায় ত্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় দিন ৩ বার করিয়া দুই একদিন সেবন করাইবে (শিরঃপীড়া দেখ) ।

চখের পাতার ভিতর দিকে শ্লেষ্মা ঝিল্লিতে একরকম ছোট ছোট দানা বাহির হয়, তাহাতে চখ কর্ণ কর্ণ করে। ঐ দানাব উপর একটু তুঁতিয়া বোলাইয়া দিলেই উহা ভাল হইয়া যায়। চখের পাতা ফাঁক করিয়া একখান তুঁতে লইয়া ঐ সকল দানার মাথায় ছোঁয়াইয়া দিতে হয়। তুঁতেখানি বেস লম্বা এবং সরু কবিয়া লইতে হয়।

চখের পাতার লোমের গোড়ায় একরকম চর্ম্মবোগ হয়, তাহাতে চখ চুলকায়, চখ বাধিয়া যায় এবং লোমের গোড়ায় গোড়ায় ক্ষত হয় এবং মাম্‌ড়ি পড়ে। এই রোগ গরিব লোকের ছেলেদের বৈশি হয়। এই রোগের নাম টাইনিয়া টার্সি। এই রোগ পবাস্পৃষ্টজনিত।

এই বোগ হইলে বেস কবিয়া গবম জল দিয়া চক্ষুর পাতা ধুইয়া ফেলিবে এবং মাম্‌ড়িগুলি পরিকার করিবে। তার পব নীচের লিখিত মত মলম লাগাইয়া দিবে। হাইড্রার্জ অক্সা-সাইড্ ফ্লেবা ৩ ড্রাম্, সাধাবণ সাদা মলম ১ আং একত্র মিশ্রিত কর। এই মলম লইয়া অতি সাবধানে চখের পাতার ধারে ধারে লাগাইয়া দিবে। গ্লিসেরিন্ অব্ কার্বলিক্ এসিড্ লাগাইয়া দেওয়াও ভাল।

চখের পাতার উপর ছোট ফোড়ার মত হইলে তাহাকে অঞ্জনি বলে। ভাল হইয়া পবিপাক না হইলে, কি শরীর খারাপ হইলে এই রোগ হয়। ইহা অতি সামান্য পীড়া।

কর্ণরোগ—সমস্ত কর্ণ রোগ এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে।
সচরাচর দুই রকম কর্ণ রোগ হয়। (১) কর্ণের প্রদাহ।
(২) কাণ পাকা বা অটোরিয়া।

কর্ণের প্রদাহের নাম অটাইটিস্। অটাইটিস্ নানা কারণে হয়। তন্মধ্যে কাণের ভিতর শক্ত কান্‌কো (ময়লা) জমা একটা কারণ। কাণেব ছিদ্রের ভিতর ছোট ফোড়া হইয়াও অটাইটিস হয়। তদ্ব্যতীত নানা কারণে কাণেব ছিদ্রে শ্লেষ্মা বিল্লিতে সদ্ধি হইয়া কর্ণপ্রদাহ হয়। সর্বদা কাণ খুঁকি দিয়া কাণ চুলকান্ ভাল নয়।

কর্ণেব প্রদাহ হইলে কাণে খুব যন্ত্রণা হয়। কাণের প্রদাহ হইলে কাণেব ভিতর পরীক্ষায় যদি দেখিতে পাও, কাণেব ভিতর আটুলি, বা কান্‌কো রহিয়াছে, তাহা হইলে উহাদিকে বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। কর্ণমল খুব কঠিন হইলে কর্ণের ভিতর তৈল দিয়া ভিজাইয়া রাখিবে, পরে নরম হইলে বাহির করিয়া দিবে। কাণের চারিদিকে গবম জলের সেক দিলে এবং অহিফেন বা বেলেডোনা প্রলেপ দিলে প্রদাহের দমন হয়। কাণে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে কাণের পশ্চাৎ একটা জোক লাগাইয়া কিছু বস্ত্র মোক্ষণ করিলে উপকার হয়। কাণের পশ্চাতে ছোট ১ খান বেলেস্তারা বসাইয়া দিলেও হয়। কাণের ভিতর গবম জলের পিচ্কারী বেস আস্তে আস্তে দিলে খুব আবাম্ বোধ হয়। কাণের ভিতর টিংচার অহিফেনের ফোট দেওয়া উপকারক। অহিফেন, মরফিয়া প্রভৃতি সেবনে যন্ত্রণা নিবারণ হয়।

অটোরিয়া—কাণের ভিতর পুঁষ হইলে তাহার নাম অটো-

রিয়া। কাণে প্রদাহ হইলে তাহার ফল স্বরূপ কাণের ভিতর পুঁষ হয়। অনেক দুর্বল প্রকৃতি শিশুদিগের কাণ দিয়া পুঁষ পড়া বোগ থাকে। স্ক্রফিউলার ধাতুবিশিষ্ট শিশুদিগের কাণ দিয়া পুঁষ পড়ে। এই কাণ দিয়া পুঁষ পড়া বোগ বহুকাল থাকিতে পারে। জ্বরবিকারের উপসর্গরূপে কাণের ভিতর পুঁষ হয়। কাণের ভিতরের অস্থির পীড়া হইলে এবং মস্তকেব অস্থি পীড়িত হইলে কাণ দিয়া পুঁষ পড়ে। আবার বহুকাল কাণ পাকা রোগ থাকিলেও ক্রমে কর্ণ ও মস্তকেব অস্থির পীড়া হইতে পারে—কাণের অস্থির নিক্রোসিস্ হয়। অস্থির নিক্রোসিস্ বশিতে অস্থি পচিয়া যাওয়া।

কাণের ভিতর পুঁষ হইলে প্রত্যহ দুই তিনবার গবম জল ও পিচ্কারী দিয়া বেস করিয়া কাণ ধুইয়া দিবে। ধোত করিবার পব একটা তুলি তৈয়াব করিয়া বেস করিয়া ধীবে ধীবে কাণের ভিতরের জল মুছাইয়া লইবে। তাব পব, গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ এসিডেব কোট দিবে। এইরূপ করিলেই ক্রমশঃ কাণ পাকা সাবিয়া যায়। কাণের ভিতর আইও-ডোফরম্ প্রয়োগ করিলে কাণ পাকা ভাল হয়। ছোট ছোট ছেলেদেব কাণ পাকায় কাণের ভিতর স্পার্মিটের (রেস্টিফায়েড্ স্পার্মিট্) ফোট দিলে উপকার হয়। অভাবে অডিকলোন বা ত্র্যাণ্ডিব ফোট দিলেও উপকার হয়। শিশু দুর্বল হইলে কডলিভার্ন অয়েল্, সিবাণ্ ফেরি আইওডাইড্ সেবন করিতে দিবে। লৌহ, দিস্কোনা প্রভৃতি বলকাবক ঔষধ দিবে।

কুইনাইন্ সেবনে, নানাবিধ মস্তকের পীড়ায়, তন্তিন্ন কাণেব

শ্লেষ্মা ঝিল্লি অত্যন্ত শুষ্ক হইলে, কাণের ভিতর রক্তাধিক্য হইলে কাণের ভিতর ঝাপ ধরে এবং শন্ শন্ শব্দ হয়। কুইনাইন্ সেবনে কাণের ঝাপ ধরায় ব্রোমাইড্ অব্ পটাস্ সেবন উৎকৃষ্ট ঔষধ। কাণের ছিদ্র শুষ্ক হইয়া কাণে ঝাপ ধরিলে কাণের ভিতর তৈল গরম করিয়া ফোট দিলে উপকার হয়। মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়া কাণে ঝাপ ধরিলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কাণের ভিতর সোরায়েসিস্ নামক চর্ম্ম রোগ হয়।

চর্ম্মরোগ ।

চর্ম্মরোগ বুঝা বড় কঠিন। বই পড়িলাম, মুখস্থ করিলাম, কিন্তু কাষের বেলায় কি চর্ম্মরোগ তাহা বুঝিতে পারিলাম না। চর্ম্মরোগ চিকিৎসার বেলায় অনেক চিকিৎসকেরই এইরূপ দুর্দশা হইয়া থাকে। এই দুর্দশার প্রধান কারণ এই যে, প্রচলিত চিকিৎসা পুস্তক সকলের চর্ম্মবোগের বিবরণ অত্যন্ত জটিল। ভাষার জটিলতাও চর্ম্মরোগ বুঝিবার পক্ষে একটা প্রধান অন্তবায়। ভিন্ন ভিন্ন পুস্তকে চর্ম্মরোগের ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীবিভাগ দেখা যায়। আমি সে সব ছাড়িয়া দিয়া যাহাতে সকলে বুঝিতে পারেন, সেইরূপ বিভাগ করিলাম। প্রত্যেক বোগের সংক্ষিপ্ত সংখ্য সহজবোধ্য বিবরণ প্রদত্ত হইল। চর্ম্মের পীড়া বুঝিতে চর্ম্ম, চুল ও নখের পীড়াও বুঝিতে হইবে। কারণ চুল ও নখ চর্ম্মের অংশ মাত্র।

চর্ম্মের কোনরূপ ব্যতিক্রমের নাম চর্ম্মরোগ। চর্ম্মের

স্বাভাবিক বর্ণ ব্যতিক্রম, চর্ম উচ্চ নীচ বোধ হওয়া, চর্ম হইতে স্রাব হওয়া এ সমস্ত চর্মরোগের পরিচায়ক । চর্ম-রোগ বৃদ্ধিতে হইলে চর্মের কত বকম পরিবর্তন হইতে পারে, তাহার জ্ঞান থাকা আবশ্যক ।

চর্মের বিবিধ পরিবর্তনের নাম চর্মরোগ । এই পরি-বর্তনকে একাদশ প্রকারে বিভাগ করিতে পারা যায় ; যথা :—

(১) ম্যাকুলি—চর্মের বর্ণ পরিবর্তনের নাম ম্যাকুলি । এই বর্ণ পরিবর্তন সার্ববাস্তবিক বা কিয়দূর মাত্র স্থান ব্যাপিয়া হইতে পারে । চর্মের উচ্চতা ও নীচতা বেশী না হইয়া যদি কেবল মাত্র বর্ণের পরিবর্তন হয় ; তবে তাহার নাম ম্যাকুলি । স্বেভ্ররোগ এই রকম ম্যাকুলি । ইহাতে কতক দূর লইয়া চর্মের বর্ণ সাদা হয় । কোন স্থানে চর্ম লাল হইয়া উঠিলে বা কাল হইয়া উঠিলে তাহাও ম্যাকুলি । প্যাপিউলি বা বোলে যে চর্মের উপর বেগুনে বর্ণের দাগ হয়, তাহাকেও ম্যাকুলি বলা যায় । উল্লী দাগও ম্যাকুলি । (২) প্যাপিউলি—চর্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা হইলে তাহার নাম প্যাপিউলি । ফুফুড়ি হছে এই রকম প্যাপিউলি । মশার কামড়ের ফুফুড়ি হছে প্যাপিউলি । (৩) টিউবার্কুল বা নোডিউল । ফুফুড়ি বা প্যাপিউল একটু বড় হইলে তাহার নাম টিউবার্কুল, নোডিউল বা গুটিকা । আঁকচিল এই রকম টিউবার্কুল । (৪) ফাইমেটা—ছোট ছোট আব্ হইলে তাহার নাম ফাইমেটা । ফাইমেটা হছে বড় আকারের গুটিকা । (৫) পক্ষি বা হুইল । চর্মের উপর গোলাকার ঢাকা ঢাকা দাগড়া বাহির হইলে তাহার নাম হুইল বা পক্ষি । হুইলের সঙ্গে চুলকানি

থাকে। গায়ে বিচুটি লাগিলে এইরূপ দাগড়া বা ছইল বাহির হয়। রাজি পিপড়ায় কামড়াইলে সেই স্থানে ছইল বাহির হয়। (৬) ভেসিকিউলি—জলের গায় তরল রস পরিপূর্ণ ছোট ছোট বড়ী বাহির হইলে তাহাদের নাম ভেসিকিউলি। পাঁচড়ার ফুসুড়ি পাকিয়া যাইবার পূর্বে ভেসিকেল্ থাকে। হাতেব পাঁচড়ার ফোটগুলি প্রথমে প্যাপিওল্ থাকে, পবে ভেসিকেল্ হয়, শেষে পাকিয়া পূঁথবটী হয়। পানি বসন্তের বটী হচ্ছে ভেসিকেলের উত্তম দৃষ্টান্ত। আগুনের ছোট ছোট ফোকা হচ্ছে ভেসিকেল্। (৭) এই সকল ভেসিকেল্ বড় বড় হইলে তাহাদের নাম বুলি। গায়ে আগুন পড়িয়া বড় বড় ফোকা হইলে বুলি হয়। বুলি অর্থাৎ বড় ফোকা। (৮) স্কুয়ামি—যে সকল চর্মবোগে গায়ে খোস উঠে, তাহাদিগকে স্কুয়ামি বলে, যেমন ছুলি। মাথার খুন্সি উঠাও স্কুয়ামি। (৯) প্যারাজিটিক্—পরাজপুষ্ট-জীব-জন্মিত চর্মবোগেব নাম প্যাবাজিটিক্। পরাজপুষ্ট-জীব অর্থে যে সকল জীব অন্য জীবের শবীরে পুষ্ট ও বর্ধিত হয়, যেমন ইকুন।

(I.) ম্যাকুলি। (বর্ণ ব্যতিক্রম)।

এই শ্রেণীর চর্মরোগের মধ্যে ইরিথিমা এবং রোজিওলা প্রধান। এই দুইটী চর্মরোগে স্থানে স্থানে চর্ম লাল হয় এবং একটু পুরু হয়, কিন্তু ইহাতে চর্মের প্রদাহ হয় না। রোগ সারিবার সময় চর্ম হইতে খোশ উঠে। এই দুইটী চর্মরোগকে একজ্যান্মিমেটা অথবা র্যাস্ বলে।

(১) ইরিথিমা—ইরিথিমা অর্থে চর্মের উপরিভাগে

কোন স্থানে লাল হওয়া বুঝায়। ইরিথিমা এবং এরিসিপেলস্ (১৭৯ পৃষ্ঠা দেখ) এই দুই রোগে তফাৎ এই যে, এরিসিপেলস্ হইলে চর্মের প্রদাহ হয়, চর্ম লাল ও উন্নত হয়। আর ইরিথিমা হইলে চর্মের বর্ণ লাল হয়, কিন্তু তাহাতে প্রদাহ হয় না। প্রদাহের প্রধান লক্ষণ উন্নততা, বেদনা ও জ্বর থাকে না। ইবিথিমা হইলে চর্মের উপর আঙ্গুলের চাপ দিলে লাল দাগটী মিলাইয়া যায়। ইরিসিপেলস্ হইলেও আঙ্গুলের চাপে দাগ মিলাইয়া যায়। ইবিথিমা হইলে চর্ম প্রায় ফুলিয়া উঠে না। কোন কোন স্থান অল্প ফুলিয়া উঠে। অনেক স্থলে আবাব অল্প কারণে ক্ষীত চর্মের উপবও ইবিথিমা হয়। যেমন, শোথ হইলে কোন কোন স্থলে শোথযুক্ত অঙ্গের উপর লাল হইয়া উঠে। আব এক বকমের ইরিথিমা আছে, তাহাতে চর্মের উপব ফুলিয়া উঠে। এই সকল কাবণে ইরিথিমা নানা রকমেব হয়। কোন শোথযুক্ত চর্মের উপর ইরিথিমা হইলে তাহাব নাম “ইবিথিমা লিভি” অথবা “ইরিথিমা ইডিমেটোসম্।” খুব মোটা মানুষের যে সকল চর্মের ভাঁজ বা কুন্ডলী পড়ে, ঐ সকল চর্মের ভাঁজে পরস্পর ঘর্ষণ হওয়াতে ঐ সকল স্থান লাল হইলে তাহাকে “ইরিথিমা ইণ্টার ট্রাইগো” বলে। মোটা মানুষের পাজবে চর্মের ঝাঁকের মধ্যে, ছোট ছোট স্থলকায় ছেলেদেব কুচকী ও ঊরুতের ভাঁজেব ভিতব ইরিথিমা ইণ্টার ট্রাইগো হইয়া থাকে।

“ইরিথিমা মল্টিফরম্” হইলে শরীরে জ্বরভাব হয় এবং বাতের আয় বেদনা হয়। তার পর শরীরের স্থানে স্থানে লাল লাল দাগ নির্গত হয়। ঐ দাগডাগুলি গরম বোধ

হয় এবং চুলকায় । তার পর দুই একদিন পরে মিলাইয়া যায় ।

আর এক প্রকারের ইরিথিমা আছে, তাহার নাম “ইরিথিমা নডোসম্” । ইহাতে চর্ম্মের স্থানে স্থানে লাল লাল স্ফুপাবির গায় বা তার চেয়েও বড় বড় গুটিকা বাহির হয় । এইগুলি টিপিতেও বেদনা করে । এই ইরিথিমা নডোসম্ সচরাচর পায়ের নলাতে হয় । ইহার বিশেষত্ব এই যে, এই গুটিকা কখনও পাকে না, আর গুটিকাগুলি লাল বর্ণও বেদনায়ুক্ত হইলেও উহাদের চারিদিকেব চর্ম্ম লাল হয় না । এই রকমের ইরিথিমা সচরাচর অল্প বয়সী স্ত্রীলোকদিগের হয় । যাহাদেব ভাল হইয়া ঋতু হয় না, অথবা ঋতুঘটিত পীড়া থাকে, তাহাদেবই হয় । এই বোগ বাল্যকালে হয় না । ইরিথিমা নডোসম্ হইলে সামান্য জ্বরভাব হইতে পাবে ।

ইরিথিমা অতি সামান্য পীড়া । কিছু বিলম্বে আপনা আপনিই ভাল হইতে পাবে । ইরিথিমা নডোসম্ কখন কখন অনেকদিন পর্য্যন্ত থাকে ।

ইরিথিমা হইলে সেই স্থানে কোন সঙ্কোচক ঔষধের জল দিয়া ধোত করিলেই ভাল হইয়া যায় । হিরেকস ভিজ়ে জল দিয়া ধোত করিলে অথবা ঐ জলের জলপটী দিলে উপকার হয় । (হিরেকস ৫ গ্রেন্, জল ১ অংশ) । ট্যানিক্ এসিড্ বা ফট্‌কিবি জলে ভিজাইয়া ঐ জল দিয়া ধোত করা যাইতে পারে, অথবা ঐ জলে স্নাক্‌ড়া ভিজাইয়া জলপটী দিলেও হয় । ছোট ছোট ছেলেদের পেটের ব্যাম হইলে ঐ নলের উত্তে-

জনায় কাহারও কাহারও গুহ্মদ্বারের চারিদিক লাল হইয়া উঠে । এরূপ হইলে ঐ স্থানে অক্সাইড অব্ জিন্ক্ অথবা বিস্মাথের গুঁড়া ছড়াইয়া দিলে উপকার হয় । মোটা মানুষের চর্মের ভাঁজের ভিতর লাল হইলে অক্সাইড অব্ জিন্ক্ দেওয়া যাইতে পারে । ইরিথিমা নডোসম্ হইলে ঐ সকল ফুলা স্থানে পূর্বোক্ত সঙ্কোচক ঔষধ দিবে । ট্যানিক্ এসিড্ এবং সিম্পল্ অয়েন্টমেন্ট্ (মলম) একত্রে মাড়িয়া ঐ সকল গুটিকাব উপর লাগাইয়া দিতে পার । অথবা গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ এসিডে গ্ৰাক্‌ডা ভিজাইয়া উহার উপর দিতে পার । হিরেকসের জল । বেদনা নিবারণার্থ গবম জলেব সেক । তণ্ডুল, স্ত্রীলোকের ঋতুঘটিত পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে ।

(২) বোজিওলা—ইহাতে লাল লাল গোলাপী বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঢাকা নির্গত হয় । ইহাব প্রকৃতি কতকটা হামেব ন্যায় । হামের ন্যায় ইহাব সঙ্গেও অল্প অল্প জ্বর ও সর্দি হইতে পারে । এই বোজিওলা ছেলেদেরই বেশী হয় ।

(৩) স্বেত্রোগ—ইহাতে চর্মের খানিকটা দূর লইয়া সাদা হয় । ইহা বর্ণব্যতিক্রম মাত্র । কোন কোন লোকেব সর্বদা সাদা দেখা যায় । আঙুনে ষড়্‌ভিলেও চিবদিনের জন্য চর্ম সাদা হইয়া যায় ।

(৪) তিল, জড়ুণ, পদ্মকাঁটা প্রভৃতিও ম্যাকুলি শ্রেণীব চর্ম রোগ । জড়ুণের ইংবেজি নাম মোল্ । মোল্ হইলে চর্মের উপর একটু উচ্চ উচ্চ কাল দাগ হয় । তাহার উপর চুল নির্গত হয় ।

(৫) যাহাদের বগল বেশী ঘামে, তাহাদের বগলের উপর কাল দাগ দেখা যায়। ইহাও একরকম ম্যাকুলি।

(৬) শরীরে কোন স্থানের চর্ম্ম বিবর্ণ হইলে তাহার নাম মিলানো ডার্মা, মিলানো প্যাথিয়া অথবা মেলাস্মা।

(II.) প্যাপিউলি। (ফুঙ্কুড়ি)।

(১) লাইকেন্—ইহাকে সাধারণতঃ কাটচুলকানি বলে। ইহাতে চর্ম্মের কোন স্থানে লাল লাল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শক্ত ফুঙ্কুড়ি বাহির হয়। সেই স্থান চুল্‌কায়। খুব বেশী লাইকেন্ বাহির হইলে সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও হইতে পারে। চর্ম্মের খানিকটা দূর লইয়া যদি গোল হইয়া লাইকেন্ নির্গত হয়, তবে তাহাকে লাইকেন্ সার্সিনেটস্ বলে। কখন কখন ঠিক লোমের যায়-গায় যায়গায় লাইকেন্ নির্গত হয়, অর্থাৎ যেন প্রত্যেক ফুঙ্কুড়ি ভেদ কবিয়া গায়েব একটা একটা লোম উঠিয়াছে বোধ হয়। এইরূপ লাইকেন্কে লাইকেন্ পিলারিস্ বলে। গ্রীষ্মকালে বৌদ্দের সময় শরীরের স্থানে স্থানে লাইকেন্ নির্গত হয়। তাহাকে প্রিক্লি হিট্ বলে। ইহা খুব চুল্‌কায়। আল্পিনের মাথাব ঝায় খুব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাইকেন্ চক্রাকারে নির্গত হইলে তাহাকে লাইকেন “ক্রফিউলো মোরম্” বলে। ইহা বুকে ও পিঠে এবং কখন কখন হাত ও পায়ে নির্গত হয়। ইহা ছেলে-দের রোগ। প্রায় চুল্‌কায় না। এই রোগ খুব কম হয়।

লাইকেন্ হইলে একটা জোলাপ দিয়া দাস্ত পবিত্ত্ব করিবে। গরম জলে স্নান উপকারক। চুল্‌কানি নিবারণ জন্য গরম জলে সোডা গুলিয়া গাত্র ধৌত উপকারক। ভিনি-গার অথবা লেবুর রস লাগাইয়া দিলেও চুল্‌কানি কম পড়ে।

গোলাপ জল এবং লাইকর পটাসী একত্রে মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে চুল্কানি নিবারণ হয় । গোলাপ জল ৬ আং, লাইকর পটাসী ১ ড্রাম) । হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ চুল্কানি নিবারণ কবে । (এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্ ৬ ড্রাম, গোলাপ জল ৬ আং) । সাইট্রিন্ অয়েন্টমেন্ট্ লাগাইলে চুল্কানি আবাম হয় । সেবন কবির ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক্ উপকাবক । লাইকর্ আর্সেনিক্ ৫ মিনিম্, টিং জেন্সেন কো ৬ ড্রাম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বাব । ডাক্তার নেলার বলেন, খুব অল্প মাত্রায় পালাঘটিত ঔষধ সেবন উপকাবক ।

(২) প্রবাইগো—ইহাতে খানিকটা দূব লইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্যাপিউলি নির্গত হয় । ঐ সকল প্যাপুলিব মাথাটা একটু চাপা । উহাদেব বর্ণও স্বাভাবিক চর্মেব বর্ণের ন্যায় । এজন্য বিশেষ ঠাউবে না দেখিলে, উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না । প্রবাইগো হইলে সেই স্থান খুব চুল্কায় । বাত্রে এই চুল্কানি বেশী হয় । অসহ চুল্কানি হছে এই বোগের উপসর্গ । এই রোগ তরুণ ও পুৰাতন দুই বকমের হইয়া থাকে । তরুণ বোগ সচরাচর অল্প বয়সে হয়, এবং শীঘ্রই ভাল হইয়া যায় । বৃদ্ধ বয়সে পুৰাতন ধরণের প্রবাইগো হয় । প্রবাইগো সর্বশবীরেই হইতে পারে । তন্মিন্ন, শবীরের বিশেষ বিশেষ স্থানে প্রবাইগো হয় । অনেক লোকেব অণ্ডকোষ, যোনির উপরি ভাগে, এবং উকতের দুই ধারে প্রবাইগো হয় । কখন কখন ইকুন থাকার জন্ত প্রবাইগো হয় । খুব পুৰাতন ধরণের প্রবাইগো হইলে চুলবাইতে চুলকাইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুঁড়ির মাথাগুলি ছিঁড়িয়া যায় । এইরূপ

পুনঃ পুনঃ মাথা হিঁড়িয়া যাওয়াতে সেই স্থানের চর্ম্ম শক্ত ও পুরু হয় । যদি ফুঁকুড়ি বাহির না হইয়া কেবলমাত্র কোন স্থানে অসহ্য চুল্কানি হয়, তবে তাহাকে প্রস্রাইগো না বলিয়া প্রস্রাইটস্ নাম দেওয়া যায় ।

প্রস্রাইগোর চিকিৎসা লাইকেনের জ্বায় । সাইট্রিন্ অয়েন্ট-মেন্টের মালিস খুব উপকারী । বোগ পুরাতন হইলে আইও-ডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, এবং কডলিবর অয়েল্ সেবন করিতে দিবে ।

(III.) পক্ষি বা ছইল—

(১) অর্টিকেরিয়া—ইহাকে আঁসোড় এবং আমবাড বলে । ইহাতে গায়ে দাগড়া বাহির হয় । ঐ দাগড়ার চারি দিকে চর্ম্ম একটু লাল হয় । এই সকল দাগড়া খুব চুলকাইয় । ইহারা আপনি আপনি মিলাইয়া যায়, এবং পুনর্ব্বার প্রকাশ হয় । অর্টিকেরিয়া তরুণ ও পুরাতন দুই রকমের হইতে পারে । যে অর্টিকেরিয়া দুই চারি দিনে ভাল হইয়া যায়, তাহাকে তরুণ বলে । আর যাহা অনেক দিন থাকে, তাহাকে পুরাতন নাম দেওয়া যায় । চিংড়ি মাছ, শশা প্রভৃতি খাইলে, অজীর্ণ দ্রব্য উদরে অবস্থিতি করিলে, এবং পাকস্থলীতে পিত্ত থাকিলে অর্টিকেরিয়া হয় ।

অর্টিকেরিয়া হইলে একটা জোলাপ দিয়া দান্ত পরিকার করিবে । এই রোগে ক্যালমেল্ এবং সোডা খুব ভাল জোলাপ । (ক্যালমেল্ ৫ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ৩০ গ্রেণ, ১ মাত্রা) । চুলকানি নিবারণার্থ সোডা মিশ্রিত জল দিয়া গাত্র ধৌত উপকারী । রোগ পুরাতন হইলে বাহাতে যকৃতের

ক্রিয়া ভাল হয়, দান্ত খোলসা হয়, এবং ক্ষুধা হয় এরূপ ঔষধ দিবে । (এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ ডিল্ ১৫ মিনিম্, একট্রাক্ট্ কাস্ফেরা সাগ্রেডা লিকুইড্ ২০ মিনিম্, টিং জেন্সেন্ কম্পাউণ্ড্ ২ ড্রাম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার সেবন । এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ ডিল্ ১৫ মিনিম্, পল্ভ রিয়াই ৫ গ্রেণ্, ইন্ফিউশন্ কুয়াশিয়া ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার । লেবুর রস এবং ভিনিগার মিশ্রিত জল দিয়া গাত্র ধোত কবিলেও চুল্কানি নিবারণ হয় ।

অর্টিকেরিয়া হইলে এতদ্দেশে অনেকে গায়ে গরুর ছাঁদ বুলায় এবং গোমূত্র দিয়া গাত্র ধোত করে, তাহাতে আশু উপকার হয় ।

অর্টিকেরিয়ার সঙ্গে কখন কখন লাইকেন্, এবং প্রবাইগো মিশ্রিত থাকে । এক সঙ্গে লাইকেন্ এবং অর্টিকেরিয়া বাতির হয় ।

গায়ে বিছুটি লাগিলে এবং পিপড়ায় কামড়াইলে অর্টিকেরিয়ার গ্মায় হুইল বাহির হয় ।

(IV.) ভেসিকিউলি—(জলবটী বা রসবটী) ।

ভেসিকিউলি এবং প্যাপিউলি দুইয়েতেই ফুসুড়ি বাহির হয় । ইহাদের ইতরবিশেষ এই যে, ভেসিকিউলির ফুসুড়ির ভিতর রসপূর্ণ গহ্বর থাকে । ভেসিকিউলি ছুঁচ দিয়া গালিয়া দিলে রস বাহির হয় । প্যাপিউলি গালিলে রস বাহির হয় না । বসন্তের শুটী সর্বপ্রথমে প্যাপিউল্ থাকে, পরে ভেসিকেল্ হয়, এবং সর্বশেষে পূষপূর্ণ বটী হয় ।

ভেসিকেউলি চর্মরোগ হচ্ছে চারি প্রকার । (১) স্ফুডা-

মিনা বা ঘামাচি । (২) মিলিয়ারিয়া । (৩) এক্জিমা ।
(৪) হার্পিস্ ।

(১) স্ফুডামিনার নাম ঘামাচি । ইহা খুব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেল্ । অনেক জ্বররোগের সঙ্গে ঘামাচি বাহির হয় । অতি ঘর্ষে ঘামাচি বাহির হয় । ঘামাচি হইলে সাবান জল দ্বারা ধৌত করা পরম ঔষধ ।

(২) মিলিয়ারিয়া—এও খুব ছোট ছোট ভেসিকেল্ । ইহাবা কখন কখন পাকিয়া উঠে । ইহাদের চারিদিকের চর্ম্ম একটু লাল হইয়া উঠে । সচরাচর তরুণ বাতজ্বের (একুইট বিউম্যাটিজম্) সঙ্গে গাত্রে মিলিয়ারিয়া বাহির হয় ।

(৩) এক্জিমা—এই চর্ম্মবোগ সচবাচর হইতে দেখা যায় । ইহাতে খানিকটা দূর্ব লইয়া চর্ম্ম লাল ও প্রদাহযুক্ত হয় এবং উহার উপর অনেকগুলি ভেসিকেল্ (বসবসী) বাহির হয় । এক যায়গায় অনেকগুলি ভেসিকেল্ বাহির হয় এবং তাহার নিম্নস্থ ও চতুর্দিকস্থ চর্ম্ম লাল ও উন্ম হয় । দুই একটি ভেসিকেল্ আলাহিদাও বাহির হয় । এই সকল ভেসিকেল্ ফাটিয়া যায় এবং মামড়ি পড়ে । কখন কখন এইগুলি পাকিয়া গলিয়া যায়, তখন বস পড়িতে থাকে । কতক স্থানে ক্ষত হয়, কতক স্থানে মামড়ি পড়ে । তখন আর ভেসিকেল্ ছিল বলিয়া চেনা যায় না । রস পড়াই হচ্ছে এক্জিমা ক্ষতের একটা বিশেষ চিহ্ন । এক্জিমা হইলে সেই স্থান জ্বালা করে, চুলকায় এবং চড় চড় করে । এক্জিমা পুরাতন হইলে সেই স্থানের চর্ম্ম পুরু এবং শক্ত হয় । এবং ঐ স্থান দিয়া রস পড়িতে থাকে । পাঁচড়া হইলে কখন

কখন ছেলেদের পায়ে এবং পাছায় যে বড় বড় মাম্‌ডি পড়ে, তাহাকেও এক্‌জিমা বলিতে পারা যায়। পাঁচড়া ব্যতীত এইরূপ চর্মরোগ হইলে এক্‌জিমা নামে অভিহিত হয়। এক্‌জিমা সচরাচর পায়েই নলায় হয়। এক্‌জিমার মাম্‌ডি উঠিয়া কতও হয়। সামান্যাকাবেই এক্‌জিমার নাম এক্‌জিমা সিম্পেল্। এক্‌জিমার সঙ্গে চর্মের খুব প্রদাহ হইলে তাহার নাম এক্‌জিমা রুত্রাম্। এক্‌জিমার রসবটী পাকিয়া পুঁথ হইলে তাহার নাম এক্‌জিমা ইম্পেটাইগো নোড্।

এক্‌জিমা শবীরের সর্বস্থানে হইতে পারে। মুখে, মাথায়, কর্ণের উপর, গায়ে, হাতে পায়ে, কোমরে সর্বত্র হয়। ছেলে-দেব মাথার চুলের ভিতর এক্‌জিমা হইলে মাথায় মাম্‌ডি পড়ে এবং রস পড়ে। ঐ রস ও মাম্‌ডি এবং চুল একত্রে মিশ্রিত হইয়া বড় বড় মাম্‌ডি জন্মে।

এক্‌জিমা হইলে সেই স্থান বেস কবিয়া গরম জল দিয়া ও সাবান দিয়া পবিকাব কবিবে। তার পব উহার উপব অক্সাইড্ অব্ জিন্কেব মলম লাগাইয়া দিবে। (অক্সাইড্ অব্ জিন্কে ৩০ গ্রেণ, সামান্য মলম ১ আং)। এসিটেট্ অব্ লেডের মলমও উপকারক। এসিটেট্ অব্ লেড্ ২০ গ্রেণ, মলম ১ আং। মাথার এক্‌জিমা আরাম করিতে হইলে মাথার উপর অগ্রে পুল্‌টিস্ দিবে। তাহাতে মাম্‌ডি নবম হইয়া উঠিয়া যাইবে। তার পব জিন্কে মলম লাগাইয়া দিবে। যখন এক্‌জিমা হইতে খুব রস পড়ে, তখন খুব চুলকায় এবং সড়্ সড়্ করে। এই সড়্‌সড়্‌নি নিবারণ জন্য উহার উপব বিস্মথ্, অক্সাইড্ অব্ জিন্কে, অথবা এসিটেট্ অব্ লেডেব

গুঁড়া ছড়াইয়া দিবে। সোড়া মিশ্রিত জল দিয়া ধোত করিলেও আরাম বোধ হয়। একজিমা পুরাতন হইলে “অস্‌য়েন্টম্‌ পাইসিস্‌ লিকুইড্‌” নামক মলম লাগান উপকারক। তার পর বাত, গাউট, সিজিলিস্‌ প্রভৃতি কোন শারীরিক পীড়া থাকিলে ঔষধ সেবন দ্বারা সেই সকল রোগের প্রতিকার করিবে।

(৪) হার্পিস্‌—ইহাতেও চর্ম্মের স্থানে স্থানে এক যায়-গায় কতকগুলি ভেসিকেল্‌ নির্গত হয়। ইহার ভেসিকেল্‌-গুলি একজিমার ভেসিকেল্‌ অপেক্ষা বড় বড় হয় এবং ভেসিকেল্‌গুলি বেস স্পর্শ দেখা যায়। চর্ম্মের তাদৃশ প্রদাহ হয় না। হার্পিস্‌ হইলে সেই স্থান তেমন চুলকায় না এবং রসও পড়ে না। “জ্বর ঠুঁটো” হার্পিসের উত্তম দৃষ্টান্ত। হার্পিস্‌ নানা রকমের আছে।

(ক) হার্পিস্‌ লেবিয়ালিস্‌। ইহা ঠোঁটের কোণে এবং ঠোঁটের নীচে হয়। ইহাকে জ্বর ঠুঁটো বলে।

(খ) হার্পিস্‌ জস্টার্‌। ইহার অপর নাম সিজ্‌কেল্‌স্‌। এই হার্পিস্‌ সচরাচর নিউব্যাল্‌জিয়া বা স্নায়ুশূল রোগের সঙ্গে দেখা দেয় এবং চর্ম্মের কোন একটী স্নায়ুসূত্রের গতি অবলম্বন করিয়া সেই স্নায়ুসূত্রের সমরেখা ক্রমে উৎপন্ন হয়। সচরাচর পাঁজরের অস্থির মধ্যবর্তী কোন স্নায়ুসূত্রের (ইণ্টার্কম্‌-টাল্‌ নার্ভ) সমরেখা ক্রমে হার্পিস্‌ হইলে তাহাকেই হার্পিস্‌ সিজ্‌কেল্‌স্‌ বলে। সিজ্‌কেল্‌স্‌ অর্থে গাটান্‌ বা কোমরবন্ধ। পিঠ থেকে আরম্ভ করিয়া বুকের অস্থি পর্য্যন্ত গোলাকার লাইন ক্রমে (ফিতার স্ৰায়) সিজ্‌কেল্‌ নির্গত হয়। সিজ্‌কেল্‌ হইবার

পূর্বের অল্প স্বর হয় এবং ঐ স্থানে খুব বেদনা হয় । তার পর হার্পিস্ আরাম হইয়া পেলোও সেই স্নায়ুতীর শূল বেদনা থাকিয়া যায় । এই নিউর্যাল্জিয়া আরাম করিতে অনেক দিন লাগে । এই ধরনের হার্পিস্ মুখের ফেশিয়াল্ নার্ভের সমরেখা ক্রমেও হয় ।

শিশ্নের ডগের চন্দ্রে হার্পিস্ হইলে তাহার নাম হার্পিস্ প্রেপুটিয়ালিস্ । শিশ্নের ডগেব হার্পিস্ অনেক সময় গর্শ্বের পীড়া বলিয়া ভ্রম হয় ।

মুখের উপর কোন স্থানে বড় বড় গোছের হার্পিস্ হইলে তাহার নাম হার্পিস্ ফ্লিক্টেনোড্ ।

হার্পিস্ আইরিস্—ইহাতে অঙ্গুরীর স্থায় গোলাকারভাবে হার্পিস্ নির্গত হয় । মাঝে একটা হার্পিস্, তাহার চারিদিকে হার্পিসের বেড় । এই ধরনের হার্পিস্ হাতের পিঠে হয় ।

হার্পিস্ সার্সিনেটস্—ইহাতে চক্রাকারে (অঙ্গুরীর আকারে) খুব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হার্পিস্ নির্গত হয় । ঐ গুলি ফাটিয়া গিয়া ক্ষত না হইয়া খোস উঠে । তখন ঠিক দাদের স্থায় দেখায় । দাদ দুই রকমের দেখা যায় । ইহাও এক রকম দাদ । এই হার্পিস্ প্রথমে চক্রাকারে নির্গত হয় । মধ্যে ভাল চন্দ্র থাকে । পরে ঐ চক্র ভাল হইয়া তাহার উপর হইতে খোস উঠে । কিন্তু, তাহার চারিদিক ঘেরিয়া আবার নূতন নূতন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেল্ নির্গত হয় । এইরূপে বাড়িয়া চলে ।

সামান্য হার্পিস্ অতি সামান্য পীড়া । আপনা আপনিই ভাল হয় । জিক্কের মলম উপকারী ।

হার্পিস্ জস্টোর হইলে স্নায়ুশুলের চিকিৎসা করিবে।
আয়রন্, কুইনাইন্, ষ্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি সেবন করিতে দিবে।

হার্পিস্ সার্সিনেটস্ এক রকম দাদ। শীঘ্র আরাম
হইতে চায় না। ট্যানিক্ এসিড্, সল্ফেট্ অব্ আয়রন্
প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধের মলম ব্যবহারে আরাম হয়। এসে-
টিক্ এসিড্ অথবা নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার লোসন লাগাইয়া
দিলে উহা পুড়িয়া আরাম হইয়া যায়। হিরেকস ৩০ গ্রেণ,
মলম ১ আং। ট্যানিক্ এসিড্ ২০ গ্রেণ, মলম ১ আং।

(V.) পস্টিউলি—পুঁষবড়ী।

পাকা পাঁচাড়ার ফোট পুঁষবড়ীর উত্তম দৃষ্টান্ত। পাকা
বসন্ত পুঁষবড়ীর দৃষ্টান্ত।

পস্টিউলি দুই রকমের। ইম্পেটাইগো এবং এক্জিমা।

(১) ইম্পেটাইগো—ইহাতে চর্ম্মের স্থানে স্থানে ছোট
ছোট পুঁষপূর্ণ ফুসুড়ি নির্গত হয়। তার পর উহারা ফাটিয়া
গিয়া চটা বা মাম্ড়ি পড়ে। সচরাচর চুলের গোড়াতে এই
সকল ক্ষুদ্র ক্ষোটক নির্গত হয়। এইরূপ হইলে ইহাদিগকে
লোমফোঁড় বলে। এক্জিমা এবং ইম্পেটাইগো এক সঙ্গে
থাকিতে পারে। তখন ঐ মিশ্রিত চর্ম্মরোগের নাম হয়
এক্জিমা-ইম্পেটাইগো।

মাথার চুলের গোড়ায় গোড়ায় ইম্পেটাইগো হইলে
তাহাকে ইম্পেটাইগো ক্যাপিটিস্ নাম দেওয়া যায়। যাহারা
সর্বদা চিনি ও গুড়ের কারখানায় কাধ করে, তাহাদের হাতে
চিনির উত্তেজনাৎ এক রকম ইম্পেটাইগো হয়।

এক্জিমা এবং ইম্পেটাইগো এই দুই রোগে তফাৎ এই

যে, একজিমা চুলের গোড়ায় হয় না। আর একজিমাতে যেমন রস পড়ে, ইহাতে সেরূপ রস পড়ে না এবং বড় বড় চটাও পড়ে না। একজিমায় বড়ী সকল এক যায়গায় ঘন ঘন চাপ বাঁধিয়া নির্গত হয়। ইম্পেটাইগো চুলের গোড়ায় গোড়ায় আলাদা হয়।

ইম্পেটাইগো আরাম করিতে হইলে পুন্টিস্ দিয়া চটা-গুলি তুলিয়া ফেলিয়া তাহাব উপর অক্সাইড অব্ জিন্ক্ অয়েন্টমেন্ট লাগাইয়া দিবে। এসিটেট্ অব্ লেড্ মলমও উপকারী। সল্ফার অয়েন্টমেন্ট (গন্ধকের মলম), সাইট্রিন অয়েন্টমেন্ট উপকারী। শরীর সংশোধক ঔষধ সেবন করাইবে। যেমন আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, লৌহঘটিত ঔষধ, সালসা ইত্যাদি।

(২) এক্খিমা—ইহাতেও পুঁষবড়ী নির্গত হয়, কিন্তু ঐ বড়ীগুলি কিছু বড় এবং উহার চতুঃপার্শ্বস্থ চর্ম প্রদাহযুক্ত, উন্ন এবং লাল হয়। পাঁচড়াব বড় বড় পাকা ফোট এক্খিমার দৃষ্টান্ত। এক্খিমা কি? না, বড় আকারের পুঁষ-বড়ী। টাটার্ এমেটিক্ নামক ঔষধ গায়ে লাগাইলে এক্খিমা নির্গত হয়। এক্খিমা হইলে চর্মের খুব প্রদাহ হয়। চর্ম লাল ও প্রদাহযুক্ত হয়। এক্খিমা ফোট গলিয়া গেলে তখন একটা ক্ষত থাকিয়া যায়। কোন রকমে শবীর খারাপ হইলে গায়ে স্থানে স্থানে স্থানে এক্খিমা নির্গত হয়। গম্বির পীড়া-তেও এক্খিমা নির্গত হয়।

এক্খিমা হইলে বলকারক ও শবীর সংশোধক ঔষধ সেবন করাইবে।

স্থানীয় প্রয়োগের মধ্যে জিঙ্কের মলম ব্যবহার করিতে পার।

(VI.) বুলি—বড় বড় ভেসিকেলের নাম বুলি। বুলির অপর নাম ফোকা। আঙনের ফোকা বুলির দৃষ্টান্ত। ইহার ভিতর রস থাকে, পুঁথ থাকে না।

(১) পেম্ফিগন্স—ইহাতে স্থানে স্থানে বড় বড় ফোকা উঠে। উহাদিগকে গালিয়া দিলে রস নির্গত হয়। গায়ে এই সকল ফোকা উঠিলে জানিবে বোগীব শরীরের অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছে। অনেক অল্প বয়স্ক শিশুর গায়ে এই-রূপ ফোকা হয়। এই ফোকাকে এতদ্দেশে “ভামট্” বলে। ফোকা গলিয়া গিয়া ঘা হয় এবং মাম্‌ড়ি পড়ে। তার পর ভাল হইয়া যায়। কখন কখন কুলের আকৃতি, কখনও বা মুরগীর ডিম্বের আয় বা তদপেক্ষাও বড় বড় ফোকা উঠে। পিতা মাতার গরমির পীড়া থাকিলে শিশুদিগেব এই রোগ হইতে পাবে।

ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে ফোকাগুলি গালিয়া দিবে এবং তাহার উপর জিঙ্কেব মলম লাগাইয়া দিবে। তার পব যাহাতে শরীরে বল হয়, ক্ষুধা হব, এমন ঔষধ স্বেবন করাইবে। লৌহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন, নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক এসিড্ প্রভৃতি উপকাবক। ফেরি এট্ কুইনো সাইট্রাস্ ২—৩ গ্রেণ্, টীং জেন্সেন্ ২—১ ড্রাম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ১০—১৫ মিনিম, টীং সিক্কোনা কো ২ ড্রাম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা ৩ বার।

(২) রুপিয়া—ইহাতে সর্ব প্রথমে একটা ফোকা হয়।

শেষে ঐ ফোঁকার রস পূঁষ হইয়া যায় । ঐ পূঁষ শেষটায় শুখাইয়া একটা বেস শক্ত মাম্‌ড়ি বা চটা পড়ে । তার পর চটাখানি উঠিয়া বেস গোলাকার একখান ক্ষত হয় । এই পর্য্যন্ত হইয়াই রোগ শেষ হইতে পারে এবং কিছুদিনের জন্ত ক্ষতখানি থাকিয়া যাইতে পারে । কিন্তু কখন কখন ঐ ক্ষতের উপর আবার মাম্‌ড়ি বা চটা পড়ে, তার পর ঐ মাম্‌ড়ির নীচে পুনশ্চ চটা জন্মায় এবং উপরকার চটাখানি ঠেলিয়া তোলে, এইরূপে ক্রমাগত চটা উচ্চ হইয়া চূড়ার ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট হয় । টাকার ন্যায় গোল বোধ হয় বলিয়া ইহার নাম রুপিয়া হইয়াছে । রূপেরা অর্থে টাকা । এইরূপ চূড়ার ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট রুপিয়ার নাম হচ্ছে রুপিয়া প্রমিনেন্স । গবমির পীড়ার সঙ্গে এইরূপ রুপিয়া হইয়া থাকে ।

রুপিয়া হইলে বৃষ্টিতে হইবে শরীব খুব দুর্বল হইয়াছে । এজন্য বলকাবেক ঔষধ দিবে । আয়রন, নক্সভমিকা, সিল্কোনা ইত্যাদি । গবমির পীড়া থাকিলে পাবাঘটিত ঔষধ, আইও-ডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়ম্ । ক্ষতের উপর জিঙ্ক মলম লাগাইয়া দিবে ।

(VII.) স্কুয়ামি—(খোস উঠা চর্মরোগ) । চর্মের খুব পাতলা পাতলা টুকরাকে খোস বা এপিথেলিয়ম্ বলে । খোসের ইংরাজি নাম স্কেল্‌ অথবা স্কুয়ামা । অনেক চর্ম রোগ পরিশেষে খোস উঠিয়া ভাল হয়, কিন্তু তাহার। স্কুয়ামি নহে । যে সকল চর্মবোগে গোড়াগুড়িই খোস উঠে এবং খোস উঠাই যাহাদের বিশেষ লক্ষণ, তাহারাই খোস উঠা চর্মবোগ ।

এই চর্মরোগ প্রধানতঃ ছুরকমের আছে । (১) পিটি-
রিয়্যাসিস্ । (২) সোব্যাসিস্ ।

(১) পিটিরিয়্যাসিস্—ইহাকে বাঙ্গালায় ছুলি বলে । মাথার
খুঁকির পীড়াও একরকম পিটিরিয়্যাসিস্ । ছুলি হইলে খুব
পাতলা পাতলা খোস উঠে । গায়ের যেখানে ছুলি হয়, সে
স্থান বিবর্ণ এবং রুক্ষ হয় । তাহাব উপর হইতে ছোট ছোট
খোস উঠে । অল্প অল্প চুলকানি থাকে ।

(ক) পিটিরিয়্যাসিস্ রুত্রা—ইহাতে চর্ম লাল হয় এবং
তাহার উপর হইতে খোস উঠে ।

(খ) পিটিরিয়্যাসিস্ ভার্সিকলর্—ইহার অপর নাম
ক্লোয়াস্মা । এই প্রকারের ছুলি এক রকম পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ
দ্বারা উৎপন্ন হয় । গায়ে একরকম অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ জন্মায় ।
ঐ উদ্ভিদেব নাম মাইক্রস্পোবন্ ফরফর্ (*Microsporon*
fur fur) । এই হচ্ছে সাধাবণ ছুলি রোগ । ইহা বুকে
পিঠে, বগলের নীচে এবং গলায় ও কাঁধের উপর হয় ।
ইহাতে খুব পাতলা পাতলা খোস উঠে । অনেক দূব লইয়া
চর্ম বিবর্ণ হয় । মাঝে মাঝে ভাল চর্ম এবং মাঝে মাঝে
বিবর্ণ চর্ম হয় । কাল মানুষের গায়ে সাদা ছুলি হয় । আব
সুন্দর মানুষের গায়ে কটা ছুলি হয় । খাইসিস্ রোগীব গাত্রে
খুব বেশী ছুলি হয় ।

ছুলি অতি সাধারণ পীড়া । ইহাতে শরীরের কোন অনিষ্ট
হয় না । খুব সুস্থ লোকেরও ছুলি হইয়া থাকে । ইহার
একমাত্র অসুবিধা এই যে, গায়ে উদ্ভাপ লাগিলে ছুলির
যায়গায় খুব চিড় চিড় করে ।

ছুলি আরাম করিতে হইলে বেস করিয়া গরম জল ও সাবান দিয়া গাত্র ধোঁত করা বিধেয়। গন্ধকের মলম মাখা উপকারক। বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কুরি (করোসিভ্ সল্ভি-মেট্) লোসন লাগাইয়া দেওয়া উপকারক।

(২) সোরায়াসিস্—ইহাও একরকম খোস উঠা চর্শ্বরোগ। হাতে “চসিপোকা” সোরায়াসিসের দৃষ্টান্ত। এই যে অনেকের হাতের তেল ফাটা ফাটা হয় এবং উহার উপর দিয়া খোস উঠে, উহাও সোরায়াসিস্। গায়ে সোরায়াসিস্ হইলে খুব পাতলা পাতলা শব্দ উঠে। সোরায়াসিস্ সর্বদা-ব্যাপী হইতে পারে, অথবা খানিকটা দূর লইয়া হইতে পারে। সোরায়াসিস্ তরুণ ও পুরাতন দুই রকমের হইয়া থাকে। তরুণ সোরায়াসিস্ হইবার সময় সেই স্থানে চর্শ্ব একটু লাল হইয়া উঠে। এবং তাব পর পাতলা খোস উঠিতে থাকে। রোগের প্রথম অবস্থায় চর্শ্বের একটু প্রদাহ হয়। পুরাতন সোরায়াসিস্ সচরাচর সিকিলিস্ রোগের ফলস্বরূপ হইয়া থাকে। এই সোরায়াসিস্ পুনঃ পুনঃ আরাম হয় এবং পুনঃ পুনঃ হয়। জিহ্বার উপর সোরায়াসিস্ হইলে জিহ্বার উপরি ভাগে শুষ্ক এবং ফাটা ফাটা হয়। হাতের তেলের সোরায়াসিস্ হইলে হাতের উপর ফাটিয়া বায় এবং তাহার উপর হইতে খোস উঠে। গায়ের সোরায়াসিস্ সচরাচর বাহর ও পদের বাহির দিকে হয়। কখন কখন সোরায়াসিস্ সর্বদা-ব্যাপী হয়। সিকিলিসের ফল স্বরূপ সোরায়াসিস্ গোলাকার বা চক্রাকারে হয়। কখন কখন সোরায়াসিস্ অতি অল্প স্থান ব্যাপীয়া হয়। তাহার নাম সোরায়াসিস্ গটেটা। অনেক

লোকের প্রতি শীতকালে হাতের চেটোয় এবং অস্ত্রাঙ্গ স্থানে সোরায়াসিস্ হয় এবং বর্ষাকালে আপনা হইতেই ভাল হইয়া যায়। এইরূপ প্রতি বৎসর হইয়া থাকে। ইহার মূলে গরমির পীড়া থাকে।

সোরায়াসিসেব পক্ষে হচ্ছে আর্সেনিক্ খুব ভাল ঔষধ। লাইকর আর্সেনিকেলিস্ ৫—১০ মিনিম মাত্রায় দিন দুইবার আহ্বারের পর দিবে। এইরূপ কিছু দিন ধরিয়া আর্সেনিক্ প্রয়োগে সোরায়াসিস্ আরাম হয়। আর্সেনিক্ খাইতে খাইতে যদি চখ লাল হয়, চখ দিয়া জল বরে, অথবা পেট বেদনা করে, তবে কিছু দিন ঔষধ বন্ধ রাখিয়া পুনর্ব্বার সেবন করান উচিত। ডনোভানের সোল্যুসন্ নামক ঔষধ খুব উপকারী। ইহাতে আর্সেনিক্ আছে। গরমির পীড়া আছে সন্দেহ হইলে পারাঘটিত ঔষধ দিবে। এই অবস্থায় ডনোভানের সোল্যুসন্ খুব ভাল জিনিস। কাবণ উহাতে আর্সেনিক্ এবং পারা দুইই আছে। যে কোন সোরায়াসিস্ রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ সকলে উপকার করে :—লাইকর আর্সেনিক্ ৩ মিনিম, ইন্ফিউশন্ কুয়াসিয়া ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার আহ্বারের পর। হাইড্রার্ক আইওডাইড্, রুত্রাই ১ গ্রেণ, পটাস্ আইওডাইড্ ১ ড্রাম, লাইকর আর্সেনিক্ ১ ড্রাম, টিংচার্ ল্যাভেণ্ডুলিকো ৪ ড্রাম, একোয়া (জল) সমষ্টিতে ১২ আং ; ১ আং মাত্রা দিন ২ বার আহ্বারের পর।

সোরায়াসিস্ রোগে ক্রাইসোক্যানিক্ এসিডের মলম মালিস করা খুব উপকারী। ক্রাইসোক্যানিক্ এসিড্, ২০ গ্রেণ, সিম্পল্ অয়েন্টমেন্ট ১ আং একত্র মিশ্রিত কর।

(৩) ইক্‌থাইওসিস্ (Ichthyosis)—ইহাকে বাঙ্গালায় মৎস্য চৰ্ম বলা যায়, যেহেতু ইহাতে মাছের শব্দের স্থায় বড় বড় খোস উঠে । ইহাতে গাত্র রুক্ষ এবং খসখসে হয় এবং গাত্র হইতে বড় বড় খোস উঠে । ইহাব আর একটা নাম জিরোডাৰ্মা (Xeroderma) । এই রোগ সচরাচর পায়ের নলা ও হাতের নলায় বাহির দিকে হয় । কখন কখন সৰ্ব্ব শরীরব্যাপী হয় ।

(VIII.) টুবার্কল্ বা নোডিউল্ ।

(১) এক্‌নি—এই রোগ চৰ্ম্মেব সেবেসিয়স্ ফলিকল্ (Sebaceous follicle) অবকল্প হইয়া উৎপন্ন হয় । এই সেবেসিয়স্ ফলিকল্ হ্ছে একরকম ছোট ছোট গ্ৰ্যাণ্ড বা গ্রন্থি । ইহারা চৰ্ম্মে আছে । যেমন ঘৰ্ম্ম গ্রন্থি দিয়া ঘৰ্ম্ম নিৰ্গত হয়, সেইরূপ সেবেসিয়স্ ফলিকল্ হইতে এক বকম স্নেহময় বা তৈলনয় পদার্থ নিৰ্গত হয় । ইহাতে চৰ্ম্মের রুক্ষতা নষ্ট কবে । সেই সকল ফলিকল্ আবদ্ধ হইয়া একটু বড় বড় ফুৰ্‌কুড়িব স্থায় হয়, তাহাদিগকে এদেশে সচরাচর বয়ঃব্রণ বা বয়স-ফোড় বলে । এই সকল এক্‌নি সচরাচর ঘাড়, মুখে এবং কাঁধে নিৰ্গত হয় । সচরাচর যৌবন বয়স আবস্ত হইবার সময় ইহাবা অধিক পরিমাণে নিৰ্গত হয় । ঐ পুরুষ উভয়েবই এ পীড়া সমভাবে হয় । অনেক স্থানে অজীর্ণ, শারীৰিক দৌৰ্বল্য বা স্ত্রীলোকের ঋতুঘটিক, পীড়া থাকিলে এক্‌নি নিৰ্গত হয় । এই সকল ব্রণ টিপিলে এক রকম সাদা সূতার স্থায় পদার্থ নিৰ্গত হয় । ঠিক যেন ভাতেব স্থায় বোধ হয় । অনেকের মুখে যে মেচেতা পড়ে, তাহাও একরকম এক্‌নি । ইহাতে

স্থানে স্থানে চর্ম্ম টোল খাইয়া যায় এবং তাহার উপর ছাতা পড়ে ।

কোন কোন লোকের চর্ম্ম হইতে অধিক মাত্রায় স্নেহময় দ্রব্য নির্গত হইয়া চর্ম্মের উপর শুখাইয়া একরকম কাল ছাতা পড়ে । এই রোগকে একনি সেবেসিয়া বলে । ইহা সচরাচর হয় না ।

একনি রোজেসি (*Acne rosacea*)—এই একনি নাকের পাঠায় হয় । কখন কখন নাকের উপরেও হয় । ইহাতে নাকের উপর একটা স্থান লালবর্ণ হয়, উহাব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী-গুলি যেন বন্ধপূর্ণ হয়, তা ছাড়া ঐ স্থানটা তেলা তেলা বোধ হয়, যেন চক্ চক্ করে । এই একনি রোজেসি স্ত্রীলোকদিগেব বেশী হয় । যে সময় স্ত্রীলোকদিগেব স্বাভাবিক রজস্যাব বন্ধ হয়, অর্থাৎ ৪০।৪৫ বৎসরেব সময় এই বোগ বেশী হয় । অধিক মাত্রায় মদ খাইলে নাকের উপর বড় বড় একনি হয় । তাহাতে নাকেব উপর চর্ম্ম পুরু এবং লাল হয় ।

একনির উপর গন্ধকের মলম, অথবা অয়েন্টমেন্ট অব্ মাকুর্যবি (পাবাব মলম) মালিস করিলে উপকার হয় ।

(২) মোলস্কম্—ইহাতে গায়ে নানাস্থানে ছোট বড় আবেব স্রাব নির্গত হয় । কখন কখন এই সকল ছোট ছোট আব্ সর্ব্বাঙ্গে বাহির হয় । কতকগুলি মটরের স্রাব, কতকগুলি বা পায়বাব ডিম্বের স্রাব বড় । কতকগুলির বোঁটা থাকে, কতকগুলির বোঁটা থাকে না । আব্গুলি স্পর্শে নরম বোধ হয় । এবং ইহাদের মাথার উপর একটা কাল দাগ থাকে, ঐ দাগটা একটু যেন টোল খাওয়া বোধ হয় । সকল গুলির

মাথায় কাল দাগ থাকে না । এই রোগ সচরাচর ছেলেদের হয় । কোন কোন পরিবারে এই রোগ পুরুষানুক্রমে দেখা যায় । ইহাতে শরীর খারাপ হয় না ।

ইহার চিকিৎসা হচ্ছে আবগুনিকে চিরিয়া তাহাব ভিতর কণ্টিক লোসন পুবিয়া দেওয়া, অথবা কাঁচি দিয়া সমূলে উৎপাটন করা ।

(৩) আঁক্‌চিল্—ইহাও এক রকম চর্মরোগ । এ এক-রকম আব্ । আঁক্‌চিলের বোঁটা চুল দিয়া কসিয়া বাঁধিলে উহা ক্রমে মরিয়া যায় । আঁক্‌চিলের উপর ক্রমিক্ এসিড্ লাগাইয়া দিলে উহাব পুড়িয়া মরিয়া যায় । আঁক্‌চিল কাটিলে উহা হইতে খুব বন্ধ পড়ে ।

গবমিষ পীড়া বশতঃ গায়ে বড় বড় আঁক্‌চিল হয়, তাহাব নাম “কণ্ডিলোমেটা” ।

(৪) ল্যুপস্—ল্যুপস্ প্রথমে টিউবার্কল্ বা গুটিকার আকারে নির্গত হয়, তাব পব ঐ গুটিকা ভাঙ্গিয়া ক্ষত হয় । ঐ ক্ষতকে ল্যুপস্ অল্‌সাব বলে । ল্যুপসেব ক্ষত কাঁধাযুক্ত এবং গভীর হয় । এই বোগ দ্বাখে, বিশেষতঃ নাকেব পাতাব নিকটেই বেশী হয় । শবাবেব অন্যান্য স্থানেও হইতে পারে । ল্যুপস্ দুই রকমেব আছে ।

(ক) ল্যুপস্ নন্-এক্সিডেন্স্—ইহাতে ছোট ছোট টিউবার্কল্ বা গুটিকা বাহির হব । কিন্তু উহা ভাঙ্গিয়া ক্ষত হয় না । এই গুটিকাগুলি সময় সময় লালবর্ণ ধারণ করে এবং উহাব উপর চটা পড়ে । ঐ চটা উঠিয়া সামান্য ক্ষত হইলেও হইতে পারে । এই গুটিকা এক স্থানে একই ভাবে বহুকাল

থাকে । এমন কি ২০, ২৫ বৎসর এক ভাবেই থাকে । এক একটার আয়তন একটা সিকি বা গিনির ম্যায় ।

(খ) ল্যুপস্ এঞ্জিডেন্স্—ইহাতে গুটিকা ভাজিয়া ক্ষত হয় । প্রথমে নাকের নিকট একটা ছোট শক্ত আব্ নির্গত হয়, ঐ আব্ ভাজিয়া ক্ষত হয় । ঐ ক্ষত খাইয়া যাইয়া গভীর হয়, কখন কখন সমস্ত নাসিকা ক্ষত হইয়া নষ্ট হইয়া যায় । যেমন, প্রথম গুটিকা ভাজিয়া ক্ষত হইতে আবস্ত হয়, তেমনি উহারই নিকটে আবাব আর একটা ছোট গুটিকা হয় । পরিশেষে সেটাও ভাজিয়া ক্ষত হয় । এইকপে ক্ষত বিস্তৃত হয় । এই ক্ষত অনেক দিন থাকে । কখন কখন তরুণ আকার ধারণ করিয়া শীঘ্রই নাসিকা ধ্বংস করিয়া ফেলে । কখন কখন আপনা হইতে আবাম হইয়া যায় ।

ল্যুপস্ বোগ গরমিব পীডাব দকণও হইয়া থাকে ।

ল্যুপস্ আবাম কবিত্তে হইলে আগে বেস কবিয়া ক্ষতটী পরিষ্কার কবিয়া ঐ ক্ষতের উপর ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ অথবা এসিড্ নাইট্রেট্ অব্ মার্ক্যুরি লাগাইয়া দেওয়া উচিত । তাব পর বেস হইয়া ক্ষত স্থান পুড়িয়া নূতন ক্ষত হইলে তাহার উপর কোন শুখা মলম লাগাইয়া দিলেই ক্ষত শুখাইয়া যায় । ল্যুপস্ নন্-এঞ্জিডেন্স্ আরাম কবিত্তে হইলেও ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ অথবা এসিড্ নাইট্রেট্ অব্ মার্ক্যুরি লাগাইয়া দিয়া গুটিকাটী নষ্ট কবিয়া ক্ষত রুবা উচিত । তাব পর ঐ ক্ষতের উপর শুখা মলম, যেমন জিংক্ অয়েন্টমেন্ট্ লাগাইয়া দিলেই ক্ষত আবাম হইয়া যায় ।

গরমির পীড়া আছে সন্দেহ হইলে তাহার বিহিত ঔষধ

প্রয়োগ করিবে। রোগীকে পারাঘটিত ঔষধ সেবন করান দরকার ।

(IX.) পরাঙ্গপুষ্ট জনিত চর্মরোগ—যে সকল উদ্ভিদ বা জীব অপরেব শরীরে আশ্রয় লইয়া বৃদ্ধি হয়, তাহাদিগকে পরাঙ্গপুষ্ট বলে । পবগাছা হচ্ছে পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ । সেই-রূপ কৃমি হচ্ছে পরাঙ্গপুষ্ট জীব । মনুষ্য ও অগ্ন্যাণু জীব-শরীরে নানা জাতীয় ক্ষুদ্র উদ্ভিদ এবং জীব বাস করে । এই সকল জীব বা উদ্ভিদ দ্বারা যে সকল চর্মরোগ হয়, তাহাদিগকে পরাঙ্গপুষ্ট জনিত চর্মরোগ বলা যায় ।

(১) ইকুন—ইহা বা দুই জাতীয় আছে । মাথাব চুল থাকে সাধারণ ইকুন । আর গায়ে হয় এক রকম চ্যাপ্টা কচ্ছপাকৃতি ইকুন । ইহারা একরূপ ভাবে গায়ে চর্ম্মে সংলিপ্ত থাকে যে, সহজে দেখা যায় না । ইকুনের ডিম্বের নাম হচ্ছে “নিকি” । এই সকল ইকুন থাকিলে অত্যন্ত গা চুলকায় ।

কোন কোন ব্যক্তির গায়ে চর্ম্মের নীচেও ইকুন থাকে । যেখানে ইকুন বাস কবে, সেখানে একটু ফুলিয়া উঠে এবং খুব চুলকায়, তার পর ঐ ফুলা স্থানটা চিবিয়া দিলে “নিকি” বাহির হয় । ইকুন চর্ম্মের নীচে ডিম পাড়ে ।

ইকুন বিনাশ করিবার পক্ষে কার্বলিক এসিড্ বেস ঔষধ । তার পর কেরোসিন্ সাল্‌ভিমেন্ট্ লোসন দিয়া ধোত করিলেও ইকুন ও ডিম্ব মরিয়া যায় । কেরোসিন্ সাল্‌ভিমেন্ট্ ২ গ্রেণ্ এবং ডাইলুট্ এসেটিক্ এসিড্ ১ আং একত্র মিশাইয়া লাগাইয়া দিলে ইকুন সবংশে ধ্বংস হয় । কিন্তু এই ঔষধটা একটু উগ্র । এ জন্য ঔষধ লাগাইবার পর ধোত

করিয়া ফেলা উচিত, নচেৎ একটু প্রদাহ হইতে পারে। প্রদাহ নিবারণ জন্ত ঔষধ লাগাইয়া ধৌত করিয়া তাহার উপর তৈল লাগাইয়া দিতে পার। অনেকের গায়ের ইকুন কাপড় চোপড়ে লাগিয়া থাকে। একরূপ হইলে কাপড়গুলি গরম জলে সিদ্ধ করিলেই ইকুন মরিয়া যায়।

কোন কোন লোকেব ইকুনের ধাত থাকে। অর্থাৎ ইহাদেব ইকুন বিনষ্ট করিলেও পুনর্বাব জন্মায়। যাহাদের শবীরের অবস্থা খাবাপ, তাহাদের একরূপ হয়। এইরূপ অবস্থাপন্ন লোককে টনিক বা বলকারক ঔষধ সেবন করাইবে। নিম্ন-লিখিত ঔষধ উপকারক :—এসিড্‌ নাইট্রিক্‌ ডিল্‌ ১৫ মিনিম্‌, টীং সিল্কোনা কো ২ ড্রাম্‌, জল ১ আং ; ১মাত্রা দিন ৩ বার।

(২) স্কেবিস্‌ (Scabies)—ইহাকে বাঙ্গালায় পাচড়া বা চুলকানি বলে। ইহাতে প্রথমে গায়ে খুব চুলকানি হয় এবং প্যাপিওল্‌ বাহিব হয়, ঐ প্যাপিওল্‌ ভেসিকেকে (রস-বটী) ও অবশেষে পট্টিউলে (পৃথবটী) পরিণত হয়। তার পর গলিয়া ক্ষত হয়। এই বোগ কদাচ মুখে হয় না। পাছায়, হাতের আঙ্গুলের ফাঁকে এবং দাবনায় সব তেখে বেশী হয়। অণুকোষ এবং শিশ্নে হইতে পারে।

এই রোগ এক বকম কীট দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই কীট খুব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র। ইহাদের স্ত্রী ও পুরুষ আছে। ইহাবা চর্ম্মের নীচে ডিম পাড়ে। এই কীট কখনও কখনও সাদা চখেও দেখা যায়। কীট দেখিতে হইলে একটা পাছড়ার ফোট গালিয়া বেস করিয়া টিপুন দিলে কীট বাহির হয়। ঐ কীট দেখিতে একটা সাদা বিন্দুর স্থায়।

ইহাৰ আকাৰ প্ৰকাৰাদি দেখিতে হইলে অনুবীক্ষণ যন্ত্ৰেৰ দৰকাৰ ।

পাচড়া খুব হোঁয়াচে (স্পৰ্শাক্ৰামক) ৰোগ । ছেলে-দেৱ খুব বেশী হয় । অপবিকাৰে ইহাৰ জন্ম । পাচড়াৰ সঙ্গ “এক্জিমা” হয় । পাচড়াৰ সঙ্গ এক্জিমা হইলে বড় বড় চাকা চাকা ক্ষত হয় এবং বস পড়ে ।

পাচড়াৰ একমাত্ৰ আৰোগ্যকাৰী ঔষধ হ'ছে গন্ধক । খুব ভাল কৰিয়া ক্ষত ধোঁত কৰিয়া গন্ধকেব মলম (সাল্ফাৰ্ অয়েণ্টমেন্ট্) লাগাইয়া দিতে হয় । এইকপ দুই এক দিন গন্ধকেব মলম লাগাইয়া দিলেই বোগ ভাল হইয়া যায় । এক্জিমা হইলে এবং বেশী ক্ষত ও প্ৰদাহ হইলে অক্সাইড্ অব্ জিন্ক্ অয়েণ্টমেন্ট্ লাগাইয়া দিবে । এক্জিমা ভাল হইলে তখন গন্ধকেব মলম লাগাইবে । খানিকটা গন্ধক বেস কৰিয়া গুঁড়া কৰিয়া সিম্পল্ অয়েণ্টমেন্টেৰ সঙ্গ মিশাইলেই গন্ধকেব মলম হয় । মোম ও নাৰিকেল তৈল জ্বাল দিলে এক বকম সাধাৰণ মলম তৈয়াৰ হয় । উহাৰ সহিত গন্ধকেব গুঁড়া মিশাইলেই হইল । গন্ধকেব গুঁড়া ৩০ গ্ৰেণ্, মলম ১ আং । “সুল্ফাইণ্ড্ সাল্ফাৰ্” হ'ছে সব চেয়ে ভাল গন্ধক । উহা আৰ গুঁড়া কৰিতে হয় না এবং উহা খুব পৰিষ্কাৰ জিনিস ।

(৩) টাইনিয়া ট্ৰাইক ফাইটিনা—বিংগ্ৰাৰ্ম । ইহাকে বাঙ্গালায় দাদ বা দন্ধ বলে । ট্ৰাইক ফাইটিন্ নামক এক বকম পৰাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ দ্বাৰা এই ৰোগেৰ সৃষ্টি হয় বলিয়া ইহাৰ নাম টাইনিয়া ট্ৰাইক ফাইটিনা । এই দাদ মাথায় চুলেৰ

ভিতর হইলে তাহার নাম টাইনিয়া টেন্সুবান্স্ । গায় হইলে তাহার নাম টাইনিয়া সার্সিনেটা । দাড়িতে চুলের গোড়ায় দাদ হইলে এতদ্দেশে খুরছ্যাচ্ড়া রোগ বলে । যেহেতু, ইহার বীজ নাপিতের ক্ষুণ্ণের সঙ্গে আসে । ইহাতে দাড়ির ভিতর চুলের গোড়ায় কখন কখন পূঁষবটী হয় এবং রস পড়ে । ইহার ইংবেজী নাম টাইনিয়া সাইকোসিস্ । নখে দাদ হইলে তাহার নাম টাইনিয়া আঙ্গুইয়াম্ (*Tinea unguium*) । দদ্র বোগ ছোঁয়াচে । গায়ের দাদ অর্থাৎ টাইনিয়া সার্সিনেটা হইলে প্রথমে একটা বায়গায় দুই একটা বিন্দু বাহির হয় । তাহা খুব চুলকাইতে থাকে এবং উহার উপর হইতে খোস উঠে । তাব পর ঐ স্থানটা পরিষ্কার হইয়া যায়, কিন্তু তাহার চাবিধাবে চক্রাবাবে আবাব কতকগুলি বিন্দু বাহির হয় এবং খুব চুলকাইতে থাকে । উহার উপর হইতেও খোস উঠে । এইরূপে ক্রমাগত বাড়িয়া চলে । এক একখান দাদেব পবিধি বা বেড় দুই, তিন, চারি ইঞ্চি বা তদপেক্ষাও অনেক বড় হয় ।

(৪) টাইনিয়া ভার্সিকলর অথবা পিসিরিয়াসিস্ ভার্সিকলর অর্থাৎ ছুলি । ইহাও পরান্নপুষ্ট জনিত বোগ, ইহার বর্ণনা পূর্বেই কবা গিয়াছে ।

চুলের পীড়া—চুলের পীড়ার মধ্যে টাক পড়াই প্রধান । টাকেব ইংবেজী নাম এলপেসিয়া, ইহাকে বল্ডনেস্ও বলে ।

বুড়া বয়সে যে মাথায় টাক পড়ে তাহার নাম এলপেসিয়া সেনিলিস্ । অল্প বয়সে টাক পড়িলে তাহার নাম এলপেসিয়া প্রিমেটুরা ।

টাক আরাম করিতে হইলে ক্যান্সারাইডিস্, স্পীরিট অব্ নট্‌মেগ, লাইকর্ এমোনিয়া প্রভৃতি উদ্ভেজক ঔষধের মলম মালিস করিলে উপকার হয়। স্পীবিট্ এমন্ এরোমেটিক্ ১ আং, স্পীরিট্ রোজ্‌মেরি ১ আং, টীং ক্যান্সারাইডিস্ ৩ ড্রাম্, গোলাপ জল ৮ আং মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়াব কর এবং টাকের উপর মালিস কর। টীং ক্যান্সারাইডিস্ ৪ ড্রাম্ স্পীবিট্ নট্‌মেগ ১ আং, বেক্‌স্ট্রায়েড্ স্পীবিট্ ১ আং, গ্লিসেরিন্ ১ আং, গোলাপ জল সমষ্টিতে ৮ আং। মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়াব কর। পল্‌ভ ক্যান্সারাইডিস্ ১০ গ্রেণ, লার্ড ১ আং, অষেল লেভেণ্ডাৰ ৫ মিনিম্। মিশ্রিত করিয়া মলম তৈয়াব কর।

অকালপকতা আর একটা চুলের ব্যাবাম। অকালে বেশ পাকিলেও ঐ সকল ঔষধ মিশ্রিত কোন বকম লোসন ব্যবহার করিলে উপকার হইতে পারে। তবে মাত্রা কিছু কম করিয়া দিতে হইবে। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ ড্রব (কপ্তিক্ লোসন) লাগাইলে সাদা চুল আপাততঃ কিছুদিনের জন্য কাল হয়।

(ক) নখেব কুনি বাড়়া। নখেব কুনি ভিতর দিকে বাড়িয়া খুব বেদনা হয়। এরূপ হইলে লাইকর্ পটার্সী নামক ঔষধে তুলা ভিজাইয়া নখেব কুনির মধ্যে দিয়া ভিজাইয়া রাখিতে হয়। তাহাতে নখ নরম হয়।

(খ) নখেব উপর দাদ হয়।

(গ) নখেব উপর সোরায়াসিস্ হইতে পারে। নখেব সোরায়াসিস্ এবং নখেব দাদ প্রায়ই এক বকমের পীড়া এবং কোন্‌টা বা দাদ, কোন্‌টা বা সোরায়াসিস্ তাহা চেনা যায় না।

এই দুই রোগ হইলে নখের স্বাভাবিক চেহারা বিকৃত হয় । নখের উপর মরা মাস জমে । তাহা চাঁচিয়া ফেলিলে পুনর্ববার মরা মাস জমে । গরমির পীড়া বশতঃ এই রোগ হইতে পারে । এই রোগ আবাম করিতে হইলে হোয়াইট প্রেসিপিটেট অয়েন্টমেন্ট এবং টার্ম অয়েন্টমেন্ট একত্র মিশাইয়া নখের উপর মালিস করিতে হয় । ডাইলুট্ এসেটিক্ এসিড্ লাগাইয়া দিলেও উপকার হয় । গরমির পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে ।

আবও দুই চারিটা চর্মরোগ আছে ; যথা :—

(১) কবণ-ইহাকে কুলআঁটা বলে । ইহা সচরাচর জুতাব চাপে বা অথ কোন চাপ লাগিয়া উৎপন্ন হয় । ইহাতে হাতের তেলোয়, পায়ের তেলোয় বা আঙ্গুলের উপর একটা স্থানে মাস বৃদ্ধি হয় এবং উচ্চ হইয়া উঠে । ঐ মাস চাঁচিয়া ফেলিলে ভিতরে একটা সাদা মাজ দেখা যায় । ইহা কাটিয়া ফেলিলেও পুনর্ববার বৃদ্ধি হয় । ইহাব উপর খুব বেদনা হয় । অনেকের পায়ের তলে বড় বড় এবং অনেক কুলআঁটা হইয়া খুব কষ্ট দেয় ।

করণ আবাম করিতে হইলে এসেটিক্ এসিড্ বা লাইকর্ পটাসে তুলি ভিজাইয়া উহার উপর দিয়া রাখিতে হয় । তাহাতে মাস নরম হইয়া উঠিয়া যায় । একবারে আরাম করিতে হইলে সেই স্থানে যাহাতে কোন চাপ না লাগে, তাহা করিতে হইবে । ঢিলা এবং নরম জুতা ব্যবহার করা কর্তব্য ।

(২) অনেকের গা হইতে শৃঙ্গের গায় বৃদ্ধি হয়, তাহাকে হরণ বলে । ইহা কর্তন করিয়া দিলেই আরাম হয় ।

(৩) পাঁকুই—যাহারা সর্বদা জলে ও কাদায় বেড়ায় এবং সর্বদা জল নাড়ে, তাহাদের হাতের ও পায়েব আঙ্গুলেব ফাঁসে খুব চুলকায় এবং ক্ষত হয় । ঐ সকল স্থান তুঁতিয়ার জল দিয়া ধোঁত করিলে উপকাব হয় ।

মরফি (Morphae) এবং স্ক্লিবোডার্মা—মরফি হইলে চর্মের খানিকটা দূর লইয়া একটা স্থান একটু লাল হয় । উহার আকাব গোলাকাব এবং আয়তন এক অঙ্গুলি পরিমাণ অথবা হাতের তালুত স্থায় বড় । এই স্থানেব চর্ম ক্রমশঃ শক্ত হয় এবং একটু যেন টোল খাইয়া যায় । এই সময়ে ইহার বর্ণ আব লাল থাকে না, সহজ গায়ের রং হইতেও যেন একটু ফবসা বোধ হয় । ঐ স্থানটা এমন শক্ত হয় যে ওখানকাব চর্ম আব চিম্টি দিয়া তোলা যায় না । ঐ যায়গায় চিম্টি দিলেও লাগে না । উহাব চাবিদিকে যেন একটা লাল বেড় দিয়া ঘেবা বোধ হয় । মরফি হইলে সে স্থান হইতে চুল উঠিয়া যায় । মরফিব দাগ একখান বা ততোধিক হইতে পারে । যদি এই মরফি খুব বড় হয়, অথবা সর্বশরীরব্যাপী হয়, তবে তাহার নাম স্ক্লিবোডার্মা ।

চিকিৎসা—ঐ স্থান সর্বদা তৈল দিয়া মালিস কবা এবং ঐ স্থানে বৈদ্যুতিক স্রোত (ইলেকট্রিসিটি) প্রয়োগ করা । কডলিবাব অয়েল, সিরপ্ ফেবি আইওডাইড্ সেবন ।

কোন যায়গায় চর্ম সোজাসুজি ক্ষয় হইয়া টোল খাইয়া যাইলে এবং চুল বিহীন হইলে তাহাব নাম এট্রোফিয়া কিউটিস্ ।

চর্মের প্রদাহ—চর্মের প্রদাহের নাম ডার্মেটাইটিস্ ।

চর্ম্মে কোন উগ্র ঔষধ যেমন ক্রোটন অয়েল, টার্পিন তৈল প্রভৃতি এবং বিষাক্ত গাছের রস লাগিলে চর্ম্মের প্রদাহ হয়। চর্ম্মের প্রদাহ হইলে ঠিক একজিমার ন্যায় দেখায়। চূণ নাড়িলে চর্ম্মের প্রদাহ হইতে পারে। ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ সেবনে গায়ে “এক্‌নি” হয়। কোপেবা সেবনে “এরি-থিমা” হয়। অহিফেন, মর্ফাইন, অথবা কুইনাইন সেবনে কাহারও কাহারও গায়ে হামের ন্যায় নির্গত হয়।

কুষ্ঠ ব্যাধি বা লেপ্রসি—কুষ্ঠ ব্যাধি দুই প্রকারের আছে। (১) এনিস্থেটিক্ লেপ্রসি। (২) টিউবাক্যুলার লেপ্রসি। এনিস্থেটিক্ লেপ্রসি হইলে একটা ঘাষণা অশান হয় এবং পরিশেষে ক্ষত হয়। ঐ ক্ষত ক্রমাগত বাড়িয়া চলে। ইহাতে হাত পা ক্রমে খসিয়া পড়ে। টিউবাক্যুলার লেপ্রসি হইলে নাকে, মুখে, কপালে, টাক্রার ভিতর এবং গায়ে ছোট ছোট সুপারিব ন্যায় বা তদপেক্ষাও বড় বড় গুলিকা নির্গত হয়। তাহাতে ঐ স্থান অসমান, এবং বন্ধুব (উচ্চ নীচ) হয়। পবে ঐ গুলিব উপর ক্ষত হয়।

কুষ্ঠরোগ আরাম হয় না। এজন্য লোকের ইহাকে মহা-ব্যাধি বলে। গর্জ্জন তৈল লাগাইলে উপকার হইতে পারে।

এ স্থলে বলা বাহুল্য যে, গবমি বা সিফিলিস্ পীড়ার গোণ কল স্বরূপ নানাপ্রকারের চর্ম্মরোগ হয়। রোজিওলা, সোরা-য়াসিস্, পেম্ফিগস্, রুপিয়া, ল্যুপস্ প্রভৃতি সিফিলিস্‌জাত হইতে পারে। তার পর সিফিলিস্ বশতঃ নানাপ্রকার রস-বটী বা পূঁযবটী চর্ম্মরোগ নির্গত হইতে পারে।

এইজন্য, চর্ম্মরোগগ্রস্ত রোগী পাইলেই উহা সিফিলিস্-

জাত কি না, তাহার অনুসন্ধান লওয়া উচিত। সিফিলিস্-জাত হইলে তৎপ্রতিকারক ঔষধ সেবন কবিতো না দিলে উপকার হয় না। সিফিলিস্-জাত চর্মরোগ বা ক্ষত হইলে এতদ্দেশীয় লোকে সচরাচর বলিয়া থাকে, তাহাদের গায়ে “পারা” বাহির হইয়াছে। বস্তুতঃ পাবা সেবনে ঐ সকল চর্মরোগ বা ক্ষত হইবার সম্ভাবনা নাই। উপদংশ বোগেব কথা বলিতে লজ্জা বোধ হয় বলিয়া লোকে পাবা বাহিব হইয়াছে বলে। তা ছাড়া, অনেক লোকেব সংস্কার আছে যে, কাঁচা পাবা সেবনে পরিণামে গায়ে ক্ষত ও চর্মরোগ হয়। ফলতঃ, কাঁচা পাবা ও পাকা পাবা একটা কথা মাত্র। কাঁচা পারা কেহ খাব না। খাইলেও উহা শরীরে হজম হয় না। এবং শরীরেব অনিষ্টও হয় না। পাবা অন্যান্য ঔষধেব সঙ্গে মিশ্রিত না কবিলে উহা শরীরে হজম হয় না। যাই হউক, শরীরে পারা বাহিব হইয়াছে শুনিলেই বিশেষরূপে অনুসন্ধান লইবে যে তাহার গবমির পীড়া হইয়াছিল কি না, এবং গায়ে গবমি বাহির হইয়াছিল কি না।

সিফিলিস্।

সিফিলিস্কে গবমি বা উপদংশেব পীড়া বলে। গবমিব পীড়া দুই রকমের আছে। একটি কেবল স্থানীয় বোগ। ইহাতে শরীরেব রক্ত খারাপ করে না এবং গায়েও কিছু বাহিব হয় না। অপরটী শরীরেব সমস্ত রক্ত খারাপ করে এবং গায়ে গবমি বাহির হয়। প্রথমটীকে সফ্ট বা নবন

শ্রাক্ষার বলে। দ্বিতীয় প্রকারের গরমিকে হার্ড বা কঠিন শ্রাক্ষার বলে। এই দুই প্রকারের গরমির পীড়ার ইতর-বিশেষ জানিয়া রাখা খুব দরকাব, কারণ সফট শ্রাক্ষার আপনা হইতেই ভাল হয়। হার্ড শ্রাক্ষাব পারা সেবন ভিন্ন প্রায় সাবে না।

সিফিলিস পীড়া খুব ছোঁয়াচে বা স্পর্শাক্রামক। কোন্ সময়ে কি প্রকারে ইহাব প্রথম উৎপত্তি হইবাছিল, তাহা বলা যায় না। কিন্তু বহু পূর্বকালাবধি ইহা এক ব্যক্তি হইতে অণু ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হইয়া আসিতেছে। ইহা আব নূতন হইয়া সৃষ্ট হয় না। বহু পূর্বকালে ভারতবর্ষে সিফিলিস ছিল না। আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে যাহাকে উপদংশ বলা হইয়াছে, তাহা সামান্য প্রকারেব লিঙ্গাক্ত মাত্র। শুশ্রুত নামক আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে যে উপদংশের বর্ণনা আছে, তাহা পাঠ করিয়া জানা যায় যে, উহা এখনকার সিফিলিস হইতে বিভিন্ন প্রকারেব বোগ। অপবিচ্ছিন্নতা, কর্কশ ঘোনিতে গমন, স্ফীর্ণ ঘোনিতে গমন, লিঙ্গে নখাঘাত প্রভৃতিব দ্বাবা যে লিঙ্গে ক্ষত এবং প্রদাহ হইত, তাহাকেই উপদংশ বলা হইত। ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ বলিয়া থাকেন যে, ভারতবর্ষে বহু পূর্বকাল হইতে সিফিলিস আছে। ল্যান্সিবো নামক ফরাসী ডাক্তার বলেন যে, শুশ্রুত গ্রন্থে এখনকার সিফিলিসের শ্রায় রোগের বর্ণনা আছে। তিনি আরও বলেন যে, শুশ্রুত গোণ উপদংশের ফল সকলও বর্ণনা করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু আয়ুর্বেদ গ্রন্থগুলি মনোযোগ পূর্বক অধ্যয়ন করিলে আর এই ভুল সংস্কার থাকে না।

ভারতবর্ষে গরমি রোগের আমদানী অল্প দিন হইতে । ভাবপ্রকাশে “ফিরঙ্গ রোগ” বলিয়া একটা রোগের বর্ণনা আছে । তাহাই এখনকার সিফিলিস্ পীড়া । ভাবপ্রকাশে লিখিত আছে এই রোগ ফিরঙ্গ দেশ হইতে আমদানী এবং ফিবিঙ্গিনির সংসর্গে ইহাব জন্ম । ভাবপ্রকাশে ফিরঙ্গ রোগাধায়ে এই পীড়ার সবিস্তার বর্ণনা আছে, তাহা পাঠে জানা যায় যে, ফিরঙ্গবোগই সিফিলিস্ । ভাবপ্রকাশে ফিরঙ্গ রোগের চিকিৎসায় পাবা ব্যবহাবই ইহাব এক মাত্র ঔষধ বলিয়া বর্ণিত আছে । সূত্রবাং নিঃসংশয়ে বলা যায় যে, যে সময়ে পটুংগিজেরা বাণিজ্য ব্যাপদেশে ভারতবর্ষে আগমন করিয়াছে সেই সময় হইতেই এতদ্দেশে গরমি পীড়া প্রবেশ করিয়াছে । পটুংগিজদিগকেই আমাদের দেশে ফিরঙ্গ বলে । ফিরঙ্গ হইতেই ফিবিঙ্গি শব্দের উৎপত্তি । ভাবপ্রকাশের গ্রন্থকার ভারমিশ্র মুসলমান বাজহেব সময়ের লোক । সূত্রবাং ভাবপ্রকাশেব কিছু দিন পূর্ব হইতেই এদেশে সিফিলিস্ আসিয়াছে । সিফিলিস্ দুই প্রকারের আছে স্থানীয় এবং শারীরিক ।

স্থানীয় সিফিলিস্—স্থানীয় সিফিলিসেব নাম সফ্ট বা কোমল স্কাব । এই ক্ষত দূষিত স্ত্রীসহবাসেব প্রায় এক সপ্তাহ মধ্যেই দেখা দেয় । এই ক্ষত তিন বকমেব আছে ; যথা :—

(ক) সপোরেটিং স্কাব—ইহাতে সহবাসেব ৪৫ দিন পরেই লিঙ্গে ক্ষত দেখা দেয় ।* লিঙ্গে চর্ম ছাড়াইলে যে যায়গায় ঐ চর্ম ও লিঙ্গের অগ্রভাগ যোগ হইয়াছে, সেই যায়গায় ক্ষত হয় অর্থাৎ লিঙ্গের গলাব কাছে ক্ষত হয় । কখনও বা একখান,

কখনও বা একাধিক ক্ষত হয়। ক্ষতখানি দেখিলে বোধ হয় যেন ঐ স্থানের চর্ম চিম্টি দিয়া তুলিয়া লওয়া হইয়াছে।

স্ত্রীলোকের হইলে এই ক্ষত যোনিগুণ্ঠের ভিতর দিকে দেখা যায়। এই ক্ষত তিন চার সপ্তাহের মধ্যে আপনা হইতেই সাবিনা যায়।

(খ) অল্‌সিবেটিভ্‌ সোব—ইহাতেও পূর্বোক্ত প্রকারের ক্ষত হয়, কিন্তু ক্ষত কিছু গভীর হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে বাগী (বিউবো) হয়। বাগী শীঘ্রই পাকিয়া যায়।

(গ) গ্যাংগ্রিনস্—ইহাতে লিম্ফের খুব প্রদাহ হয় এবং ক্ষত পচিয়া যায়। ইহাতে লিম্ফের অগ্রভাগ গসিস পড়িতে পারে।

এই হইল তিন প্রকারের সফ্ট স্কাঙ্কার। ইহাকে সফ্ট বা নরম স্কাঙ্কার বলে এই জন্য যে, ইহাতে ক্ষত স্থান চিপিতে শক্ত বোধ হয় না। এবং ক্ষত ভাল হইবার পর পরিণামে গায়ে গরমি নির্গত হয় না—শরীরকে আক্রমণ করে না।

এই প্রথম প্রকারের উপদংশ পীড়া যে যে মলমে আবাম হইতে পারে এবং এই স্থানীয় উপদংশ যে সে টোটকা ঔষধে আরাম কবিয়াই অনেক লোকে মুখে বাহ্যদ্রব্য কবেন যে, তিনি মুখ না আনাইয়া, পারা ব্যবহার না কবিয়া গরমির পীড়া আরাম কবিতে পারেন। এমন করিয়া আরাম করিতে পারেন যে পরিণামে আর গরমি বাহির হইবে না। দুই প্রকারের গরমির ইতরবিশেষ না জানাতেই এই ভুল সংস্কার হইয়াছে। এই যে অনেকে ঝাড়িয়া সাপের বিষ আবাম

করে, তাহাও এই প্রকারের আরাম। সকল সর্প বিষাক্ত নহে। দ্বিতীয়তঃ, সকল কামড়ও বিষাক্ত হয় না। সাপের কামড়ও বিভিন্ন প্রকারের আছে। যদি সাপে ভাল করিয়া বিষ ঢালিতে না পারে, তবে ঐ কামড় সাংঘাতিক হয় না। এই কারণেই বিষ ঝাড়া ও মস্ত পড়ায় কোন কোন সর্পদন্ড 'রোগী বাঁচিয়া থাকে। উহারা ঝাড়িলেও বাঁচিত, না ঝাড়িলেও বাঁচিত।

সাধারণ স্ফট স্ফাকার হইলে ব্লাকওয়াস্ দিয়া প্রত্যহ ধোত করিলেই উহা শীঘ্র শীঘ্র আরাম হইয়া যায়। ক্যালমেল্ এবং চূণের জল একত্রে মিশ্রিত করিলেই ব্লাকওয়াস্ তৈয়ার হয়। ক্যালমেল্ ৩০ গ্রেণ্, চূণের জল ৬ আং। একত্র মিশ্রিত কর। তা ছাড়া সাধাবণ জিঙ্ক মলম (অক্সাইড অব জিঙ্ক অয়েণ্টমেন্ট) দিয়া ক্ষত ড্রেস্ করিলেও চলিতে পাবে। অগ্রে ব্লাকওয়াস্ দিয়া ধোত করিয়া পরে মলমের পটী দিয়া বাঁধিয়া দিবে। ক্ষতের উপর ক্যালমেল্ ছড়াইয়া দিলেও শীঘ্র শীঘ্র আরাম হয়। বাগী হইলে বাগীর উপর পুলটিস্ এবং পবে অস্ত্রচিকিৎসা কবা কর্তব্য। এ চিকিৎসা অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত। স্ত্রতবাং এ গ্রন্থে বর্ণনা করা সম্ভব-পর নহে। তার পব পচা ক্ষত হইলে ত্র্যাণ্ডি, ত্রথ, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য দিবে এবং বলকারী ঔষধ দিবে। ক্ষতের উপর কয়লার গুঁড়ার পুলটিস্ দিবে। কয়লার গুঁড়া এবং ময়দা একত্রে মিশাইয়া পুলটিস্ তৈয়ার করিতে পার। ফার্মাকোপিয়ার চারকোল্ পুলটিস্ দিতে পার। কণ্ডিও ফ্লুইড্, (পার্ম্যাংগানেট অব পটাস্ ৪ গ্রেণ্, জল ১ আং)

দিয়া ক্ষত ধোঁত করিবে । অত্যন্ত প্রদাহ হইলে গুলার্ড লোসন দিতে পার ।

তার পর ক্ষত পরিষ্কার হইলে তখন বোর্যাসিক্ অয়েন্টমেন্ট এবং জিক্ অয়েন্টমেন্ট দিয়া ড্রেস্ করিতে পার ।

সফ্ট স্ফাকার শরীরকে আক্রমণ করে না । কিন্তু সফ্ট স্ফাকারের পুঁথ শরীরের অণু কোন স্থানে লাগিলে সেখানেও হইতে পারে । এই জন্য, অনেকের এই ক্ষত অণুকোষের উপরও হইয়া থাকে ।

হার্ড বা হাণ্টরিয়ান্ স্ফাকার—ইহাকে কঠিন স্ফাকার নাম দেওয়া যায় । এই ধরণের গরমির ক্ষত তখনকার মত আরাম হইয়াও নিস্তাব নাই । ইহাব বিষ শরীরের রক্তে প্রবেশ করে এবং নানাবিধ ব্যাধি আনয়ন করে । এই গরমি বড়ই ভয়ানক । ইহা যাহার শরীরে প্রবেশ করিয়াছে, তাহার শরীর একবারে মাটি করিয়াছে । এই স্ফিলিস্ পিতা মাতা হইতে সম্ভ্রান্ত সঞ্চারিত হয় । লোকে বলে ইহার বিষ তিন পুরুষ পর্যন্ত সঞ্চারিত হয় । সে কথা ঠিক কি না জানি না ।

এই গরমির বিষ যে কেবল দূষিত স্ত্রীসহবাসেই শরীরে প্রবেশ করে, তাহা নহে । পীড়িত ব্যক্তির ছুঁকা খাইলে, তাহার উচ্ছিষ্টান্ন খাইলে অথবা তাহার ক্ষত হাত দিয়া স্পর্শ করিলেও ইহার বিষ শরীরস্থ হইতে পারে । তোমার হাতে কোন প্রকার ক্ষত থাকিলে যদি সেই হাত দিয়া ঐরূপ গরমির ক্ষত স্পর্শ কর, তবে কিছুদিন গোঁথে তোমার গায়ে গরমির পীড়া নির্গত হইতে পারে । গরমির পীড়াক্রান্ত স্ত্রীলোকের স্তন পানে বালকের দেহে ইহার বিষ সঞ্চারিত হইতে পারে ।

লিঙ্গে ক্ষত থাকুক চাই না থাকুক, সিফিলিস্ দূষিত স্ত্রী-সহবাসে শরীরে ইহার বিষ প্রবেশ করে। লিঙ্গের গ্লেস্মা ঝিল্লি দিয়া এই বিষ দেহে সঞ্চারিত হয়। সহবাসেব ৪।৫ দিন পরে বা ৩৪ সপ্তাহ পরে লিঙ্গের উপর ইহাব ক্ষত প্রকাশ পায়। কখন ক্ষত হয়, কখনও না একটা শক্ত ফুকুড়ি নির্গত হয়। কখনও বা একটা ষাষণা যেন ভিঁড়িয়া গিয়াছে বোধ হয়। ঐ স্থানটা চুলকাষ এবং টিপিতে শক্ত বোধ হয়। ক্ষতটি আঙ্গুল দিয়া টিপিয়া দেখ উহাব চাবিদিকের চামড়া যেন শক্ত বোধ হইবে। ক্ষতটি চর্ম্মশুদ্ধ দুই আঙ্গুলের ভিতর টিপিয়া দেখ, বোধ হইবে যেন চর্ম্মের নীচে একটা গোটা বহিষাছে। টিপিতে শক্ত বলিয়া উহাব নাম হার্ড বা শক্ত স্ফাঙ্কাব। ইহাব আব একটা বিশেষত্ব এই যে এই ক্ষতে পূঁষ হয় না। অতি অল্প অল্প বস পড়ে। সফট স্ফাঙ্কাবে পূঁষ হয়। ইহাব আব একটা বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে যদি বাগী হয়, তবে সে বাগী পাকে না। বহুকাল এবই ভাবে শক্ত হইয়া থাকে। কুর্চ্চীর সমস্ত বিচিগুলি বড় ও শক্ত হয়। পাকিয়া যায় না। এই গরমির ক্ষতও অনুমান ৬ সপ্তাহ বা দুই মাস মধ্যে আপনা আপনিই ভাল হইয়া যাইতে পারে, অথবা বহুকাল এবই ভাবে থাকিতে পারে। পরিশেষে সর্ব্বাঙ্গে চর্ম্মবোগ নির্গত হয়। এই গরমিব ক্ষত স্ত্রীলোকের হইলে যোনিব পার্শ্বে অথবা জন্মাস্থব মুখে দেখা যায়। কোন কোন স্ত্রীলোকের এই বোগ আছে কি না তাহা পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারা যায় না। শরীর বেস স্ফু, যোনি-তেও ক্ষত নাই, অথচ সহবাস মাত্রেই গরমিব পীড়া হইল।

এই শেযোক্ত প্রকারের উপদংশ শরীরের রক্ত দূষিত করে বলিয়া ইহার নাম গোণ উপদংশ । গোণ উপদংশের তিনটি অবস্থা আছে । তাহাদের নাম যথাক্রমে—(১) প্রাথমিক বা প্রাইমারি সিফিলিস্ । (২) সেকেন্ডারি বা দ্বিতীয়ক সিফিলিস্ । (৩) তৃতীয়ক বা টার্নিয়ারি সিফিলিস্ । তদ্ব্যতীত মাতৃগর্ভে জন্ম হইতে সিফিলিস্ বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার নাম কণ্জেনিটাল্ সিফিলিস্ ।

গোণ উপদংশের প্রাথমিক অবস্থায় লিঙ্গে বা যোনিতে ক্ষত হয় । তার পব ঐ ক্ষত সাবিষা যায় এবং কিছু দিন বোগী বেস ভাল থাকে । তাব পব কিছু দিন গোণে, অনুমান ছয় মাসের ভিতর কোন এক সময়ে দ্বিতীয়ক লক্ষণ সকল দেখা দেয় । এই অবস্থা আবিস্ত হইবাব সময় কাহাবও কাহারও অল্প অল্প জ্বর হয় এবং হাত পা ও গা বেদনা কবে, রাত্রে মাথা ধবে । কাহাবও বা কোনই পূর্ব লক্ষণ হয় না । তার পব গায়ে নানা রকম চর্ম্মবোগ বাহিব হয় । বোজিওলা, লাইকেন, একুনি, সোবাবাসিস্, পিটিবিয়াসিস্ ইত্যাদি । গরমির পীড়া-জাত চর্ম্মরোগগুলিব বর্ণ কতকটা তামাটে হয় এবং উহাদেব আকৃতি অর্দ্ধ চন্দ্রাকাব বা ঘোড়াব লালের ন্যায় অর্দ্ধ গোলাকাব হয় । নানাবিধ পূঁষবটী এবং বস-বটীও বাহিব হয় । তাব পব অগ্ন্যান্ত পীড়াও দেখা দেয় । যথা, সোর্থোট্ (গলার ভিতর বেদনা), চক্ষের পীড়া (আই-বাইটিস্), লেবিসের পীড়া, চুল উঠিয় যাওয়া বা টাক পড়া । তদ্ব্যতীত মিউকশ টিউবার্কল্ বা কণ্ডিলোমেটা নামক এক বকম ছোট ছোট আব্ হয় । শরীরের যে সকল রন্ধু স্থানে

শ্লেষ্মা ঝিল্লি এবং চর্ম্ম সংযোগ হইয়াছে, সেই সকল স্থানে এই আব্গুলি জন্মায় । গুহ্বদ্বারের সীমায়, যোনিদ্বারে সচরা-চর হয় । তন্ত্ৰি শরীরের যে কোন স্থানে জন্মাইতে পারে । তার পর, কুচ্কীর, গলার এবং শবীরের অগ্ধ্যস্থ স্থানে বিচি-গুলি শক্ত হয় । এইগুলি হইল দ্বিতীয়াবস্থাব লক্ষণ । তার পর, এইগুলি কিছু দিন বিলম্বে আপনা হইতে ভাল হইয়া যায় এবং বোগী কিছু দিনেব ক্ষণ ভাল থাকে । তাব পর তৃতীয়াবস্থাব লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় ।

তৃতীয়াবস্থায় কপিয়া এবং একপিমা নামক চর্ম্মবোগ হয় । তার পর শবীরের নানা স্থানে ক্ষত হয় । অস্থির প্রদাহ হয়, এবং হাড়েব ভিতব বেদনা হয় । গলাব ভিতব, নাকের ভিতব টাক্রায় ক্ষত হয় । টাক্রাব ও নাকের অস্থি পর্দ্যন্ত পচিয়া যায় । তা ছাড়া শবীরেব ভিতব ও বাহিবে একরকম শক্ত শক্ত গুটিকা হয়, ঐ গুলিকে গামেটা বলে । এইগুলিব আয়তন সুপারিব ন্যায় বা তাহাপেক্ষাও বড় বড় হয় । এই সকল গামেটা ধ্বংস হইয়া শবীরেব ভিতবে এবং বাহিবে নানা স্থানে ক্ষত হয় । ফুস্ফুসে ক্ষত হইয়া ফক্ষ্মাব ন্যায় লক্ষণ হয় । মস্তিষ্কের ভিতব গামেটা জন্মাইয়া অতি দুঃস্বপ্ন শিবঃপীড়া হয় ।

যদি বালক মাতৃগর্ভ হইতে সিফিলিস্ দ্বাবা আক্রান্ত হইয়া ভূমিষ্ঠ হয়, তবে ঐ অবস্থাকে কণ্জেনিটাল্ সিফিলিস্ বলে । এইরূপ বালকের গায়ে পেম্‌কিগস্, পুষবটী, মোরা-য়াসিস্ প্রভৃতি নানা চর্ম্মরোগ হয় । তা ছাড়া এই সকল বালকের নাকের ভিতর প্রদাহ হয়, তাহাতে সর্বদা নাক দিয়া সর্দি পড়ে । এই সকল বালকের দাঁত উঠিলে সম্মুখের

দাঁতগুলির আকাব যেন প্রেকের স্থায় হয় অর্থাৎ দাঁতের মাথার দিকে সরু হয়। স্তূতরাং বালকের দাঁত পরীক্ষায় তাহার শরীরে যে গরমিব বিষ আছে, তাহা ধরা পড়ে।

উপদংশগ্রস্ত পিতা মাতার সন্তান গর্ভেই নষ্ট হইতে পারে। অথবা সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলেও উপদংশ ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া ভূমিষ্ঠ হয়।

উপদংশ ব্যাধি দ্বাৰা লকোমেটের এটাক্সি প্রভৃতি নানা প্রকাব পক্ষাঘাত বোগ হইতে পারে।

এখন ধব গোণ সিকিলিস্ বা হণ্টিবিয়ান্ স্ফাঙ্কারের চিকিৎসা।

হণ্টিবিয়ান্ স্ফাঙ্কার হইয়াছে, ইহা ঠিক হইবা মাত্র বোগীকে পাবাঘটিত ঔষধ সেবন কবাইতে আবশ্য কবিবে। কারণ সিকিলিসের বিষ বিনাশ পক্ষে পাবদই হচ্ছে একমাত্র মহৌষধ। কিন্তু, একপ অধিক মাত্রায় পাবদ সেবন কবাইবে না যে, যাহাতে বোগীব মুখ আইনে। অধিক মাত্রায় পাবদ সেবন দ্বাৰা বোগীব ভয়ানক অনিষ্ট হয়। এক বোগ ভাল কবিত্তে আব এক বোগ আসিয়া পড়ে—গোধের উপব বিষফোড়া হয়—কঁচ তুলিতে সাপ উঠিয়া পড়ে।

পূর্বকালে চিকিৎসকেবা একবারে অধিক মাত্রায় পারদ ব্যবহার কবিতেন। তাহাতে পরিশেষে রোগীর ভয়ানক অনিষ্ট হইত। চিরদিনের জন্য তাহাব শরীর নষ্ট হইত। এখনকার কালে আব ঐ অনিষ্টকর ঔষধ ভাল চিকিৎসক-দিগেব মধ্যে প্রচলিত নাই। পল্লিগ্রামে হাতুড়ে চিকিৎসক-গণ মধ্যে এখনও ঐ ভয়ঙ্কর ঔষধ প্রচলিত আছে।

পারদঘটিত ঔষধ তিন রকম উপায়ে রোগীর শরীরে প্রবেশ করান যাইতে পারে। ১ম, ঔষধ সেবন দ্বারা। ২য়, পারদঘটিত ঔষধের ধূম গ্রহণ। ৩য়, পারদের মলম শরীরে মর্দন। তন্মধ্যে, পারদ সেবনই সর্বোৎকৃষ্ট এবং সর্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। সেবন কবিবার জন্ত ক্যালমেল্, গ্রে পাউডার, ব্লুপিল্ প্রভৃতি ব্যবহার করান যাইতে পারে। তন্মধ্যে ব্লুপিল্ হচ্ছে সর্বাপেক্ষা ভাল। ইহাতে পেট খারাপ করে না, পরিপাক শক্তির হানি কবে না। ইহা ৩ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিন দুই বাব ব্যবহার করান যাইতে পাবে। একটু অহিফেনের সঙ্গে যোগ করিয়া দিলে আরও ভাল হয়। অহিফেন $\frac{1}{2}$ —১ গ্রেণ, ব্লুপিল্ ৩ গ্রেণ; ১টী বটী দিন দুই বার সেবন। এইরূপে প্রায় দেড় মাস কাল ঔষধ ব্যবহার করাইতে হইবে। ঔষধ সেবনেব কিছু দিন পর দেখিবে লিঙ্গের ক্ষত আরাম হইয়াছে, ঐ স্থান টিপিতে আর শক্ত বোধ হইতেছে না এবং কুচকির শক্ত শক্ত বাগীগুলিও বসিয়া গিয়াছে। ক্ষত ও বাগী আরাম হইবার পরও কিছু দিন ঔষধ সেবন করাইবে। পারা সেবনকারী রোগীর দাঁতেব গোড়া মাঝে মাঝে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। পাবা সেবন করিতে করিতে দাঁতের মাটি যেন লালবর্ণ হয়, একটু ফুলিয়া উঠে এবং বেদনা করে। মুখে দুর্গন্ধ হয় এবং রোগী কেমন এক রকম তামাতে আশ্বাদ পায়, মুখ তামাতে তামাতে হয়। এই অবস্থা হইলেই দুই চারি দিনের জন্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া পুনর্ব্বার সেবন করাইতে আরম্ভ করিবে, নচেৎ মুখ আসিয়া পড়িবে। কিন্তু, মুখ আনান কখনই যুক্তিযুক্ত নহে। মুখ

আসিলে রোগীর মুখ ফুলিয়া উঠে। অনবরতঃ লালাত্মাব হয়, জিহ্বা ফুলিয়া উঠে, মাটি শিথিল হইয়া দাঁত পড়িয়া যায়। রোগীর শরীর কাঁপিতে থাকে, বুকের ভিতর একরকম ককট বোধ হয়, শরীর খুব দুর্বল হয়, নাড়ী ক্ষীণ এবং ইরেগুলার হয়—নাড়ী অসমান হয়, রোগীর বুক ধড় ফড় করে। ডাক্তার পিয়ার্সন্ বলেন, এই অবস্থায় কিঞ্চিৎ মাত্র পরিশ্রম কবিলেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

গ্রে পাউডারের আর একটা নাম হাইড্রার্জ্ কম ক্রিট। এই ঔষধটীও ভাল এবং সুখসেব্য। ইহাও ২, ৩, ৪ গ্রেণ মাত্রায় দিন দুই বার সেবন করান যাইতে পারে। ক্যাল-মেল্ কিছু উগ্র ঔষধ, কিন্তু খুব ক্ষমতালী ঔষধ। ইহাতে শীঘ্রই কায হয়। ক্যালমেল্ অহিফেনের সঙ্গে মিশাইয়া দেওয়া উচিত। ক্যালমেল্ ২ গ্রেণ, অহিফেন ১ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া দিন দুই বার। অথবা ক্যালমেল্ ২ গ্রেণ, ডোভাস্ পাউডার ৫ গ্রেণ, ১ পুরিয়া দিন দুই বার।

কোন কোন ব্যক্তির সামান্য পরিমাণেও পারা সেবন করিলে মুখ আসিয়া পড়ে। এই সকল লোককে পারদ-ঘটিত ঔষধ না দিয়া আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ সেবন করাইবে।

পারদের ধূম গ্রহণ করিতে হইলে রোগীকে কঞ্চল মুড়ি দিয়া একখান বেতের ছাওয়া চেয়ারে বসিতে হইবে। প্রথমে ঐ চেয়ারের নীচে এক হাঁড়ী ফুটন্ত জল আনিয়া ভাবনা দেওয়ার স্থায় খানিকক্ষণ ভাবনা দিবে। তাহাতে রোগীর ঘাম হইলে পর ঐ গরম জলের হাঁড়ী চেয়ারের নীচে হইতে

সরাইয়া ফেলিবে। তারপর চেয়ারের নীচে একটা স্পীরিট ল্যাম্প অথবা বাতি জালিয়া ঐ জ্বলন্ত প্রদীপ বা বাতির উপর একটা টিনের পাত্র বাখিয়া ঐ পাত্রের উপর ৩০ গ্রেণ ক্যালমেল্ স্থাপন করিবে। তাহাতে ঐ ক্যালমেলের ধূম রোগীৰ গাত্রে লাগিয়া শরীরে প্রবেশ করিবে। এই-রূপ ধূম প্রতিদিন গ্রহণ করিবে। তারপর মাটিতে বেদনা হইবামাত্র ধূম লওয়া বন্ধ করিবে। পরে যত দিন রোগ না সারে দুই চারি দিন অন্তর অন্তর ঐ রূপ ধূম গ্রহণ করিবে।

পারাব মর্দন ব্যবহাব করিতে হইলে ২ ড্রাম—১ ড্রাম পানদেব মলম (অয়েন্টমেন্ট অব্ মার্কাউরি) লইয়া বোগীর উরতের ভিতর দিকেব চর্মেব উপর মালিস করিতে হইবে। এইরূপে মালিস করিয়া সমস্ত মলমটুক শরীরে বসাইয়া দিতে হইবে।

রোগেব গোড়াতে এইরূপ চিকিৎসা না করিলে কিছু দিন বাদে সিফিলিস্ বোগের দ্বিতীয় অবস্থাব চিহ্ন সকল প্রকাশ হয়। এই অবস্থার বোগী পাইলেও পারদযটিত ঔষধ ব্যবহার করিবে। এই অবস্থাতেও পাবদই একমাত্র ভাল ঔষধ। তবে কিছু বেশী দিন ধরিয়া পাবদ খাওয়াইতে হইবে। অনুমান দুই তিন মাস ধরিয়া পারা সেবন করাইবে। খুব অল্প অল্প মাত্রায় খাওয়াইবে এবং মাঝে মাঝে দুই চারি দিন ঔষধ বন্ধ রাখিবে। পারদযটিত ঔষধের সঙ্গে আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ মিশ্রিত করিয়া দিতে পার। লাইকর হাইড্রার্জ্ পারক্লোরাইড্ এবং আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ একত্রে দিতে পার। লাই-

কর্ হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্, ৩ ড্রাম্, পটাস্ আইওডাইড্, ৫ গ্রেণ্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ২ বার। জলের পরি-
বর্তে ডিককশন্ সালসা মিশাইয়া দিতে পার। অনন্তমূলের
ডিককশন্ মিশাইয়া দেওয়াও মন্দ নহে। ১ ছটাক অনন্তমূল,
১০ ছটাক জলে সিদ্ধ করিয়া অর্ধেক থাকিতে নামাইবে এবং
১ ছটাক মাত্রায় উপবোক্ত দুইটি ঔষধের সঙ্গে মিশ্রিত
করিয়া সেবন করিবে। শরীরের সমস্ত চর্মরোগ ও ক্ষতাদি
ভাল হইয়া গেলেও কিছু দিন ঔষধ ব্যবহার করাইবে।
গ্রে পাউডার, ব্লু পিল্ প্রভৃতিও মন্দ নহে। বোগী শীর্ণ ও দুর্বল
হইলে এবং শরীরে বড় বড় ক্ষত থাকিলে কিছুদিন বলকারক
ঔষধ সেবন কবাইয়া বোগীর শরীরেব অবস্থা ভাল করিবে,
এবং তৎপর পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহার কবাইবে। এই অব-
স্থায় বলকারক ঔষধমধ্যে নাইট্রিক্ এসিড্ এবং সিল্কোনা
খুব ভাল। এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ১০—১৫ মিনিম্, টিংচার্
সিল্কোনা কো ৩ ড্রাম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন তিন বার।
অথবা এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ১০ মিনিম্, ইন্ফিউশন্ সার্পেন্টারি
১ আং, ১ মাত্রা দিন ৩ বার। সালসা ও বেস বলকারক
ঔষধ। ইহাতে শরীরেব রক্ত পরিষ্কার করে। ডিকক্টম্
সার্সি কম্পোজিটম্ বেস ভাল ঔষধ। উপদংশঘটিত চর্ম
রোগের পক্ষে নীচেব ঔষধটীও ভাল ; যথা :—হাইড্রার্জ
আইওডাইডম্ রুব্রাম্ ১ গ্রেণ্, পটাস্ আইয়োডাইড্ ১ ড্রাম্,
লাইকর্ আর্সেনিকেনিম্ ৪০ মিনিম্, টিংচার্ লেভেগুলিকো
২ ড্রাম্, জল ৮ আং। ১২ ভাগের ১ ভাগ প্রত্যহ আহারের পর
দিন ২ বার সেবন। ডনোভানের সোলিউশন্ বেস ভাল ঔষধ।

সিফিলিস্ রোগের তৃতীয়াবস্থাতেও পূর্বোক্ত ঔষধ সকল ব্যবহার করিবে। রোগ যত পুরাতন হয়, তত বেশী দিন ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। নচেৎ তখনকার মত রোগ ভাল হইয়া গিয়াও পুনর্ব্বার প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় রোগ উপনীত হইলে ৬ মাস, ১ বছর ধরিয়া ঔষধ সেবন দরকার হয়। এইরূপ দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করাইতে হইলে মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ রাখা উচিত। পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহার কবিত্তে করিতে রোগী খুব দুর্ব্বল হইলে বা অপরিপাক হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া বলকাবী ঔষধ সেবন কবাইবে। সহজে পরিপাক হয়, এরূপ পুষ্টিব পথ্যের ব্যবস্থা করাইবে। পাতলা রুটী বা লুটী, মোহনভোগ, মাংসের ঝোল, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকব জিনিষ। ছোলার ডাইল বেস পুষ্টিকর, কিন্তু গুরুপাক। শরীরের স্থানে স্থানে গমেটা জন্মিলে, অস্থির পীড়া হইলে এবং শরীবে বাণের স্থায় বেদনা হইলে আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ বেস ভাল ঔষধ। সিফিলিস্-গ্রন্থ রোগীর রাত্রিকালে শরীরেব নানাস্থানে যন্ত্রণা হয়, কাহারও হাত পা কামড়ায়, কাহারও মাথা কামড়ায়। এইরূপ যন্ত্রণা নিবারণ জন্য পোটাশিয়ম্ আইওডাইড্ খুব ভাল ঔষধ। আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ ৫ গ্রেণ—১০ গ্রেণ বা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিন দুই তিন বার দিবে। পটাস্ আইওডাইড্ ৫—১০ গ্রেণ, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার আহারের পর। সাবসা ও অনন্তমূলের সঙ্গেও মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। আইওডাইড্ অব্ পটাস্ সেবন করিতে করিতে অনেকের ক্ষুধামান্দ্য হয়। চক্ষু দিয়া, নাক দিয়া জল ঝরে,

এবং শরীর যেন জ্বর জ্বর করে ও দুর্বল বোধ হয় । এই সকল লক্ষণ হইলে দিন কতক ঔষধ বন্ধ রাখিবে । অনেকের আইওডাইড্ অব্ পটাস্ সেবন মাত্র ঐ সকল লক্ষণ হয় । এরূপ হইলে ঐ ঔষধের সঙ্গে টিং ওপিয়ম্ বা এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া মিশাইয়া দিবে । পটাস্ আইওডাইড্ ৫ গ্রেণ, স্পীবিট্ এমন্ এবম্ ১০—১৫ মিনিম্, জল ১ আং ; ১ মাত্রা ।

বালক মাতৃগর্ভ হইতে সিফিলিস্গ্ৰস্ত হইয়া ভূমিষ্ঠ হইলে ঐ সিফিলিসেব নাম কঞ্জেনিটাল্ বা ইন্ফাণ্টাইল্ সিফিলিস্ । পূর্বেই বলিয়াছি, এই সকল বালকের সর্বদা নাক দিয়া প্লেগ্মা স্রাব হয়, আব গায়ে গবমি বান্ধিব হয় । নানাবিধ তামাটে বর্ণেব চর্ম্মরোগ (লাইকেন্ পেঞ্চিগস্ প্রভৃতি) বাহিব হয় । মুখেব ভিতর, গায়ে, শিশ্নে বা ঘোনিতে এবং সর্বদিকে এই সকল বোগ দেখা যায় । বোগীর বর্ণ হবিদ্রান্ত হয় এবং শরীর শীর্ণ, বৃদ্ধেব ন্যায় লোল এবং দুর্বল হয় ।

ইন্ফাণ্টাইল্ সিফিলিস্ আরাম কবিবার পক্ষেও পাবা-ঘটিত ঔষধই একমাত্র অবলম্বনীয় । এই বোগের পক্ষে গ্রে পাউডার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । কিছু দিন ধরিয়া, অশুমান তিন বা চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত ১।২ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ দিন দুইবার সেবন কবাইলে বালক সুস্থ হয় এবং সমস্ত ভাল হইয়া যায় । শিশুরা অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় পারা সহ্য করিতে পারে ।

সিফিলিস্গ্ৰস্তা স্ত্রীলোকেরও সিফিলিস্ বিনাশক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিলে আর তাহার সন্তান নষ্ট হয় না ।

এমন কি, গর্ভাবস্থায় প্রথমেও পারাঘটিত ঔষধ সেবন করাইতে আরম্ভ করিলে সুস্থ সন্তান জন্মিষ্ঠ হয়। তবে গর্ভাবস্থায় শরীর নিরক্ত ও কিছু দুর্বল হয়, এজন্য সঙ্গে সঙ্গে লৌহঘটিত ঔষধ খাওয়ানও কর্তব্য। ক্লোরেট অব পোটাসিয়ম্ গর্ভাবস্থায় খুব ভাল ঔষধ। সুতরাং পারাঘটিত ঔষধের সঙ্গে পটাস্ ক্লোরাস্ মিশাইয়া দিতে পার। অথবা পারাঘটিত ঔষধ আলাদা সেবন করাইবে এবং পটাস্ ক্লোরাস্ এবং টীং ফেরি একত্রে মিশাইয়া আলাদা সেবন করাইবে। টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ ১০ মিনিম, পটাস্ ক্লোরাল্ ১০ গ্রেণ, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ২ বার। এবং গ্রে পাউডার ২ গ্রেণ মাত্রায় দিন ২ বার। গর্ভাবস্থায় উগ্র পারা, যেমন ক্যালমেল্ প্রভৃতি দিবে না।

এদেশের লোকের আজিও অনেকের সংস্কার আছে, গর্ভাবস্থায় কোন ঔষধ সেবন করাইতে নাই, এই সংস্কার বশতঃ নানাবিধ পীড়ায় অনেক প্রসূতি অকালে বিনষ্ট হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে দুই একটী ঔষধ বাদে প্রায় সমস্ত ঔষধ গর্ভাবস্থায় খাওয়ান যাইতে পারে। অনেকের এমন কি, অনেক ডাক্তারদেরও সংস্কার আছে, গর্ভাবস্থায় কুইনাইন্ দিতে নাই। তাহাতে নাকি গর্ভ নষ্ট হয়। কিন্তু, সে সংস্কার ভুল। গর্ভাবস্থায় খুব কড়া বা উগ্র দান্তকারক ঔষধ দেওয়া নিষিদ্ধ। তাহাতে গর্ভ নষ্ট হইতে পারে—গর্ভ-স্রাব হইতে পারে। •

তারপর যত রোগী আসিয়া তোমার নিকট বলিবে, তাহার গায়ে পারার ঘা ফুটিয়াছে বা পারা বাহির হইয়াছে,

তাহার প্রায় সমস্ত স্থলেই বুকিয়া লইবে যে, তাহার গরমির পীড়া হইয়াছিল। সুতরাং, তাহাকে সেই পারাঘটিত ঔষধেরই ব্যবহার করিবে। কেন, সে কথা চর্মরোগের শেষেই বলিয়াছি। যদিও সে মুখ আনাইয়াছিল, কিন্তু সে মুখ আনানয় ভাল কাষ হয় নাই। একবার মুখ আনান অপেক্ষা দীর্ঘকাল অল্প অল্প পারা সেবনে অধিকতর উপকার হয়।

গণোরিয়া এবং সিস্টাইটিস্ ।

গণোরিয়াকে এদেশের লোকে মেহের ব্যাম বলে, ভাল কথায় প্রমেহও বলে। আয়ুর্বেদমতে অষ্টাদশ প্রকার প্রমেহ আছে, তন্মধ্যে গণোরিয়া একটী। পূর্বে মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় বত ডিপোজিট বা তলানির কথা বলিয়াছি, আয়ুর্বেদমতে সে সমস্তই প্রমেহ। তন্মিহ, ডায়েবেটিস্ পীড়া ও একরূপ মেহ। প্রস্রাবদ্বার দিয়া বীৰ্য্য নির্গত হওয়াও মেহ। অনেকের বেগ দিলে প্রস্রাবদ্বার দিয়া কাচের ন্যায় টলুটলে আটা আটা বীৰ্য্যের জলীয় ভাগ নির্গত হয়। এও একরূপ মেহ। কিন্তু, এ অধ্যায়ে কেবল গণোরিয়ার কথাই বলিব। গণোরিয়ার পীড়া অন্ত্ৰচিকিৎসার অন্তর্গত। কিন্তু সকলের পক্ষে অন্ত্ৰচিকিৎসা গ্রন্থ পড়িয়া উঠা পোষায় না, এজন্য পল্লিগ্রামের ডাক্তারদের সুবিধায় জন্ম, ইহার মোটামুটি চিকিৎসা লিখিয়া দিলাম।

গণোরিয়া হইলে প্রস্রাবদ্বার জ্বালা করে, প্রস্রাব করিতে কষ্ট হয়, আর প্রস্রাবদ্বার দিয়া একরমক হরিজীবর্ণ স্রাব

নির্গত হয়। মূত্রদ্বার দিয়া এই হরিদ্রাবর্ণ স্রাব নির্গত হও-
য়াই গণোরিয়ার বিশেষ চিহ্ন। এই পীড়ারও উৎপত্তি দূষিত
স্ত্রী-সংসর্গ হইতে। যে সকল স্ত্রী বা পুরুষের গণোরিয়া থাকে,
তাহাদের নিকট গমন করিলে এই পীড়া হয়। তদ্ব্যতীত,
প্রদবের পীড়াগ্রস্ত এবং ঋতুমতী স্ত্রীগমনেও এ পীড়া হইতে
পারে। তা ছাড়া অধিক মাত্রায় স্বেপান করিলে, বাস্ত্রি
জাগরণ কবিলে বা বৌদ্ধে ভ্রমণ কবিলেও সামান্যাকাবেব
গণোবিষ্য হয়। গণোবিষ্য একবার হইলে নিস্তার নাই।
ইহা পুনঃ পুনঃ হইতে পারে।

দূষিত স্ত্রীসংবাসেব ৩ সপ্তাহ মধ্যে এই বোগ প্রকাশ পায়।
প্রথমে, প্রস্রাবদ্বারেব মধ্যে চুলকায়, প্রস্রাবদ্বারেব সম্মুখটা
লাল হইয়া উঠে। তাব পর হরিদ্রাবর্ণ স্রাব হইতে আবম্ভ
হয়। প্রস্রাব করিতে খুব জ্বালা করে। এ স্রাব লাগিয়া
কাপড় চোপড়ে হলুদে হলুদে দাগ লাগে। বোগ খুব বেদী
হইলে জলের স্রায় পাতলা স্রাব প্রচুব পরিমাণে হয়। এই
গণোরিয়াব স্রাব চখে লাগিলে চখেব প্রদাহ হয়, চখ উঠে।
পুনঃ পুনঃ গণোরিয়াব পীড়া হইলে প্রস্রাবদ্বার সঙ্কীর্ণ হয়,
তখন শলাপাস করাইয়া প্রস্রাব করিতে হয়।

গণোরিয়া হচ্ছে একরকম মূত্রদ্বারের (ইউরিথ্রা) সর্দি।
গণোরিয়া ভাল হইবার সময় প্রস্রাব কবিবার সঙ্গে সূত্রবৎ
পদার্থ নির্গত হয়। পুরাতন আকারেব গণোরিয়াকে গ্রীট
বলে। গ্রীট হইলে আর হলুদে পুঁথ নির্গত হয় না। প্রস্রাব
করিতে অল্প অল্প জ্বালা করে এবং প্রস্রাবদ্বার দিয়া এক রকম
আঠার স্রায় টলটলে স্রাব হয়।

গণোরিয়ার পীড়ার সঙ্গে কয়েকটা উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। (১) সিন্কাইটিস্ বা ব্লাডারের প্রদাহ, ইহার কথা পরে বলিতেছি। (২) অর্কাইটিস্ বা অণ্ডকোষ প্রদাহ। ইহাতে অণ্ডকোষ ফুলিয়া উঠে, শক্ত হয় এবং বেদনা হয়। (৩) চক্ষু প্রদাহ। চখের ভিতর গণোরিয়ার আব্র প্রবেশ করিলে হয়। (৪) গণোরিয়াল্ রিউম্যাটিজম্। ইহার কথা রিউম্যাটিজম্ অধ্যায়ে বলিয়াছি। (৫) গণোরিয়াগ্রস্ত বোগীর বাত্রিকালে লিঙ্গেচ্ছাস হয়। তাহাতে খুব কষ্ট বোধ হয়।

আহারাদির ধবকাট কবিলে এবং অত্যাচার না করিলে সহজ সহজ গণোরিয়া আপনা আপনিই আরাম হইয়া যায়। সচরাচর ১ মাস—৩ মাস মধ্যে বোগ সারিয়া যায়। পুনঃ পুনঃ বোগাক্রান্ত হইলে আরাম হইতে দেরী হয়। প্রথমবারের অপেক্ষা দ্বিতীয়বারের আক্রমণ বেশী দিন স্থায়ী হয়।

গণোরিয়া হইলে প্রথমে একটা জোলাপ দিয়া বারকতক দাস্ত করাইবে। এই বোগে সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া বেস ভাল বিরেচক। সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া ৬ ড্রাম্ বা ১ আং লইয়া একটু বেশী জলেব সঙ্গে মিশাইয়া সেবন করাইবে, নিতান্ত অল্প জল মিলাইলে সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়ায় দাস্ত হয় না। সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়ার এই একটা বিশেষ প্রকৃতি। এই ঔষধ অল্পমাত্রায় মূত্রকারক হয়। সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া ১ আং, জল ৬ আং; তিন ভাগেব ১ ভাগ প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেবন। এই ঔষধে পেট ডাকে। ঐ পেট-ডাকা নিবারণার্থ প্রতি মাত্রা ঔষধের সঙ্গে পিপারমেণ্ট ওয়াটার মিলাইয়া দিতে পার। তার পর দুই সাগু প্রভৃতি লব্ধ

আহারে রাখিবে। গরম জল দিয়া অণ্ডকোষের নিম্নভাগে পেরিনিয়মে (অণ্ডকোষে ও গুহদ্বারের মধ্যবর্তী স্থানকে পেরিনিয়ম্ বলে) গরম জলের সেক দিবে। ঈষদুষ্ণ জলের পিচ্কারী দিয়া প্রস্রাবদ্বার ধৌত করিবে। তাহাতে খুব আরাম বোধ হইবে। একটা ছোট কাচের পিচ্কারীতে করিয়া জল লইয়া উহার সূচল ডগাটা প্রস্রাবের দ্বাৰেব মধ্যে একটু প্রবেশ করাইয়া পিচ্কারী দিবে। বোগের প্রথম অবস্থায় কোপেবা প্রভৃতি ঔষধ বা কোন প্রকার উগ্র ঔষধ সেবন করিতে দিবে না। প্রস্রাবদ্বার খুব জ্বালা করিলে এবং অত্যন্ত কৌত পাড়া থাকিলে গরম জলের পিচ্কারী দিবামাত্র আরাম বোধ হয়। গুহদ্বারে গরম জলের পিচ্কারি দিলেও রোগী সুস্থ হয়। গুহদ্বারে দিতে হইলে ২ আউন্স আন্দাজ জলের পিচ্কারী দিবে। ইহাতে একটু বড় পিচ্কাবীর দরকাব। প্রস্রাবের জ্বালা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ খাইবার ঔষধের মধ্যে অহিফেনঘটিত ঔষধ ও লাইকর্ পটাসী ভাল। (লাইকর্ পটাসী ১০—১৫ মিনিম্, টিংচার্ ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম্, একোয়া ক্যাম্ফর্ ১ আং) ১ মাত্রা প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর। দিন ২ বার বা ৩ বার। অথবা কেবলমাত্র রাত্রে যন্ত্রণা নিবারণার্থ ১ ডোজ ডোভার্স পাউডার দিবে, এবং দিনমানে কেবল লাইকর্ পটাস্ ও একোয়া ক্যাম্ফর্ দুই তিন বার সেবন করাইবে। প্রস্রাব তরল রাখিবার জন্য শীতল জল খাইতে দিবে। মিশ্রির সরবৎ বা মিষ্টান্ন দ্রব্য দেওয়া ভাল নহে। তাহাতে জ্বালা বৃদ্ধি হয়। বেশী শীতক্রিয়া (শৈত্যক) করাও ভাল নয়। তাহাতে উপকার না হইয়া অপকার হয়। আরও জ্বালা বৃদ্ধি হয়। এই

ব্যাপাবটী আমি পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। ঠাণ্ডা চিকিৎসায় অর্থাৎ ডাবের জল প্রভৃতি পানে আশু প্রস্রাব খোলসা হয় বটে, কিন্তু তাহাতে বোগ বেশী দিন স্থায়ী হয়। কোন রকম উত্তেজক ঔষধ বা পথ্য দিবে না। ত্র্যাণ্ডি বা মদ্যের নামও করিবে না। ঝাল খাইবে না। কেবল দুগ্ধ, সাণ্ড প্রভৃতি। তার পব, রোগের যজ্ঞণা কতকটা কম পড়িলে এক বেলা ভাত এবং রাত্রে রুটী পথ্য দিবে।

কেবল মাত্র এইরূপ চিকিৎসাতেই অধিকাংশ গণোরিয়া আরাম হইয়া যায়। অন্য ঔষধের দবকার হয় না।

গণোবিয়াব শেষাবস্থায় কোপেবা একটা বেস ভাল ঔষধ। বালসাম্ কোপেবা ১০—১৫ মিনিম্, মিউসিলেজ্ একেশিয়া ১ আং ; ১ মাত্রা দিন তিন বার। আর একটা ভাল ঔষধ হচ্ছে চন্দনের তৈল। ইহাকে স্মাগোল্ উড্ অয়েল্ বা ওলিয়ম্ স্মাগোল্ ফ্লোবা বলে। ইহা ১০—১৫—২০ মিনিম্ মাত্রায় মিউসিলেজ্ একেশিয়াব সহিত দিন দুই বার দিবে। এই হইল। আর যত হাবাজাবা ঔষধেব ব্যবহার আছে, তাহারা কোনকাজেব নয়। সেগুলি এই ; যথা :—কাবাব-চিনি, বুকু ইত্যাদি।

গণোরিয়াব স্রাব নিবারণ জন্য মূত্রনালী মধ্যে নানাপ্রকার সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্কারী দেওয়া প্রথা আছে। তন্মধ্যে জিঙ্ক লোসনেব পিচ্কারী সব চেয়ে ভাল। সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক ১ গ্রেণ, জল ১ আং। এক বাব ১ বোতল ঔষধ তৈয়ার করিবে, এবং ইচ্ছামত দিন দুই তিন বার পিচ্কারী দিবে। এক একবারে ২৩ বাব পিচ্কারী করিয়া বেস করিয়া মূত্র-

নালী ধৌত করিয়া দিবে। গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ এসিডে একটা পলিতা ভিজাইয়া মূত্রদ্বারের মধ্যে ১ ইঞ্চি আন্দাজ প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং পরে বাহির করিয়া ফেলিবে। ট্যানিক্ এসিড্ লোসনের পিচ্কারীও মন্দ নহে। (ট্যানিক্ এসিড্ ২—৩ গ্রেণ, গরম জল ১ আং)। তন্ত্রি, নানারকম পিচ্কারী করার ঔষধ আছে, সে সমস্তই সঙ্কোচক ঔষধ।

রোগী দুর্বল হইলে এবং অতিরিক্ত শ্রাব হইলে বলকারী ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য, যেমন ডিম্ব, মাংসের ঘূষ প্রভৃতি দিবে। রোগী নিরাক্ত ও দুর্বল হইলে লৌহঘটিত ঔষধ দিবে। টিংচার ফেবি পান্‌কোবাইড্ ভাল। মাত্রা ১০—১৫ মিনিম্।

গণোরিয়া রোগীর রাত্রে লিঙ্গোচ্ছাস হয়, এবং লিঙ্গ দোমড়াইয়া ধনুকের ছায়। এই অবস্থাকে কর্ডি (Chordee) বলে। কর্ডি হইলে খুব যন্ত্রণা হয়। ইহার নিবারণ জন্য রাত্রে ১ ডোজ পুরা মাত্রায় (২০ গ্রেণ) ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ সেবন করাইবে। কর্পূব সেবনও মন্দ নয়। পটাস্ ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ, একোয়া ক্যান্‌ফর ১ আং; ১ মাত্রা রাত্রে শয়নকালে।

যতদিন গণোরিয়া থাকে, ততদিন স্ত্রীসহবাস উচিত নহে। স্ত্রীসহবাস করিলে ও অত্যাচার করিলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। মদ্যপান অনুচিত।

গণোরিয়ার শ্রাব হঠাৎ বন্ধ হইলে অণুকোষের প্রদাহ হয়। এক্রপ হইলে পিচ্কারী করিবার ঔষধ বন্ধ রাখিবে এবং অণুকোষে গরম জলের সেক, পুল্‌টিস্ প্রভৃতি দিবে। গুলার্ড লোসন দিয়া অণুকোষ ভিজাইয়া রাখিবে। অথবা হিরেকস

ভিজ়ে জল দিয়া অনবরত ভিজ়াইয়া রাখিবে, তাহাতে শীঘ্রই প্রদাহের দমন হইবে। পার্কিয়া গেলে অন্ত্রকার্য্য করিতে হইবে। অণুকোষ প্রদাহ অন্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত, গণোরিয়া জনিত চক্ষুপ্রদাহ ও গণোরিয়া জনিত রিউম্যাটিজমের চিকিৎসা সেই সেই রোগের চিকিৎসায় বলা গিয়াছে।

অনেকের শিশ্নের ডগের চর্ম্মের নীচে প্রদাহ হইয়া স্রাব হয়। তাহা গণোরিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। ঐ রোগকে ব্যালানাইটিস্ বলে। যাহাদের শিশ্নের চর্ম্ম বড় এবং শিশ্নকে সর্ব্বদা আবৃত করিয়া রাখে, তাহাদেরই ব্যালানাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা। ব্যালানাইটিস্ হইলে ঐ স্থান সর্ব্বদা ধোত করা উচিত।

গ্লাইট কাহাকে বলে তাহা বলিয়াছি। গ্লাইটের নাম পুরাতন গণোরিয়া। এই সকল বোগীর চিকিৎসা অন্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত। তবে পুষ্টিকর আহাব জল বায়ু পরিবর্তন প্রভৃতির দ্বারা পুৰাতন মেহ সাবিয়া যায়। চন্দনের তৈল বেস ভাল ঔষধ।

গণোরিয়া ও সিফিলিস্ হওয়া নিবাবণ করিতে হইলে দূষিত স্রো-সহবাসেব পর ভুঁতিয়া ভিজ়া জল দিয়া উত্তমরূপে লিঙ্গ ধোত করিলে অনেক আশঙ্কা নিবারিত হয়। সহবাসের পূর্ব্বে লিঙ্গে কার্ববলিক্ তৈল, ইউক্যালিপ্টস্ অয়েল্ বা অভাবে শুধু তৈল মাখাইয়া সহবাস করিলেও রোগ হইবার সম্ভাবনা খুব কম হয়। সহবাসের সময় শিশ্নে ক্ষত হইলে বা শিশ্নের উপর ফাটিয়া গেলে সিফিলিস্ হইবার ষত আশঙ্কা থাকে, ঐরূপ কোন ক্ষত না হইলে তত আশঙ্কা থাকে না।

সিফাইটিস্—ইহার অপর নাম ভেসিকেল্ ক্যাটার্। বাঙ্গালায় ইহাকে মূত্রাশয়ের প্রদাহ বলিতে পারা যায়। মূত্রাশয় বা ব্ল্যাডার তলপেট আছে। ঐখানে মূত্র জমা থাকে এবং মূত্রনালী দিয়া নির্গত হয়। উহা একটা খলির মত। ঐ ব্ল্যাডারের ভিতর পিঠে প্লেগ্মা ঝিল্লি দ্বারা আবৃত। ঐ ব্ল্যাডার বা মূত্রাশয়ের প্লেগ্মা ঝিল্লির প্রদাহের নাম সিফাইটিস্। এ রোগও অস্ফটিকিংসাব অন্তর্গত। তবে গণোরিয়ার ফলে সিফাইটিস্ হয় বলিয়া অতি সংক্ষেপে ইহার বর্ণনা করা গেল।

সিফাইটিস্ বা মূত্রাশয় প্রদাহ দু'বকমেব আছে। তরুণ এবং পুৰাতন। তরুণ সিফাইটিস্ হইলে নাভিবে নিম্নে তলপেটে মূত্রাশয়েব উপব যেন গরম বোধ হয়। এই গরম বোধ ববাবর লিঙ্গদ্বার ও গুহদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। তলপেটে প্লেবিনিয়মে (অণুকোষ ও গুহদ্বাবেব মধ্যবর্তী স্থল) এবং মূত্রদ্বারের মধ্যে যেন কেমন অস্বস্ত বোধ হয় এবং পুড়িয়া যায়। কোন কোন স্থান তলপেট টিপিতেও বেদনা কবে। বারে বারে প্রস্রাবেব বেগ হয়, প্রস্রাবেব ধাবণাশক্তি কমিয়া যায়। প্রস্রাব কবিতে গেলে অতি যন্ত্রণাব সহিত ফোটা কতক প্রস্রাব হয়। প্রস্রাব কবিতে যেন জ্বলিয়া পুড়িয়া যায়। প্রস্রাবেব সঙ্গে অল্প বিস্তর মিউকাস্ (প্লেগ্মা) মিশ্রিত থাকে। সঙ্গে সঙ্গে অল্প অল্প জ্বরভাব হয়। পুৰাতন আকারের সিফাইটিস্ ইহলে প্রস্রাবেব সঙ্গে পুঁথ রক্ত প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে। পুঁথ থাকিলে প্রস্রাবেব ভিতর সময় সময় এক রকম আঠার ম্যায় জিনিস আছে বলিয়া বোধ হয়। ঐ

জিনিস এত আঠা যে এক পাত্র হইতে অন্য পাত্রে ঢালা যায় না। কাঠি দিয়া তুলিলে স্ততার স্থায় হইয়া বাধিয়া উঠে। সঙ্গে সঙ্গে হেক্টিক্ ফিবার হয় (১ম ভাগ, ৬৬ পৃষ্ঠা)।

সিফটাইটিস্ সচরাচর গণোরিয়া হইতে উৎপন্ন হয়। মূত্রদ্বারের প্রদাহ বরাবর মূত্রাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া সিফটাইটিস্ উৎপন্ন কবে। গণোরিয়ার সঙ্গে সিফটাইটিস্ হইলে খুব প্রস্রাবের বেগ আসে এবং অল্প অল্প কটু প্রস্রাব হয়। প্রস্রাব করিবার সময় তলপেট ও মাজা যেন খসিয়া পড়ে, আর প্রস্রাব করিতে যেন জ্বলিয়া পুড়িয়া যায়।

সিফটাইটিসেব কারণ এই গুলি :—(১) গণোরিয়া। (২) ক্যান্থাবাইডিস্, কোপেবা প্রভৃতি ঔষধ সেবন। (৩) মদ্যপান। (৪) মূত্রাশয়ে পাথরি হইলে তাহার উত্তেজনায মূত্রাশয়ের প্রদাহ হয়। (৫) শীত ও হিম ভোগ করা এবং জলে ভিজা। (৬) হাম, বসন্ত প্রভৃতির সহিত সিফটাইটিস্ হইতে পারে।

এখন ধর চিকিৎসা—তরুণ সিফটাইটিস্ হইলে গবম জলের টবে মাজা পর্য্যন্ত চুবড়াইয়া বাখিলে যন্ত্রণা কম হয়। তলপেট এবং পেরিনিয়ম্ (গুহদ্বারের ও অণুকোষের মধ্যবর্তী স্থান) গবম জলের স্বেদ এবং পুল্টিস্ উপকারী। বিরেচক ঔষধ দ্বারা বারকতক দাস্ত করাইবে। যন্ত্রণা নিবারণার্থ গুহদ্বারে অহিফেনে “সাপোজিটরি” দিলে সমস্ত যন্ত্রণা নিবারণ হয়। গুহদ্বারে টিং অহিফেনে পিচ্কারী করিয়া দেওয়াও মন্দ নহে। টিংচার্ ওপিয়ম্ ৩০ মিনিম্, জল ২ আং একত্রে। মিশাইয়া ছোট পিচ্কারী সাহায্যে গুহদ্বারের ভিতর পিচ্কাবী করিয়া

দেও, এবং শীঘ্র ঔষধ বাহির না হয়, এমতে কিয়ৎকাল বুড়া আঙ্গুলের টিপ দিয়া গুহদ্বার ধরিয়া রাখ। গুহদ্বারে ঈষ-
দুষ্ণ জলের পিচ্কারী প্রদানেও যন্ত্রণা নিবারণ হয়। যব
ভিজ্জে জল পান, বাবুই তুলসী ভিজাইয়া সেবন কবা উপ-
কারক। মসিনা সিদ্ধ জলপান উপকাৰী। সাইট্রেট্ অব্
পটাস্ বেস ভাল ঔষধ। পটাস্ সাইট্রাস্ ১০—১৫ গ্রেণ, জল
২ আং; ১ মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টাস্তর। অহিফেন ও মফিয়া
সেবনে যন্ত্রণা নিবারণ হয়। লাইকর্ পটাসী এবং টিংচার্
হাইওসায়ামাস্ একত্রে উপকাৰী। কোন রকম উত্তেজক
ঔষধ দিবে না। লঘু আহার দিবে।

পুৰাতন আকারেব সিস্টাইটিস্ হইলেও ঐ সকল চিকিৎসা
করিবে। তা ছাড়া শলাপাস করিয়া মাঝে মাঝে প্রস্রাব
করান দরকার। তদ্ব্যতীত মধ্যে মধ্যে মূত্রাশয় ধৌত করা
অবশ্যক। এ সকল চিকিৎসা অস্ত্রচিকিৎসাব অন্তর্গত।
নাইট্রিক্ এসিড্, বুকু, উভাউরসি, ডিকক্শন্ প্যারিরা প্রভৃতি
ঔষধ সেবনে উপকার হয়। এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ১০ মিনিম,
ইনফিউশন্ বুকু অথবা ডিকক্শন্ প্যারিবা ১ আং; ১ মাত্রা
প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর। টিংচার্ হাইওসায়ামাস্ এবং নাইট্রিক্
এসিড্ একত্রে উপকারী।

বিদেশী রোগ।

কতকগুলি বোগ আছে তাহা বাঙ্গালা দেশে হয় না।
অন্যান্য দেশে হয়। সেইগুলিকেই আমি বিদেশী রোগ বলি-
লাম। ইহাদের বিবরণ সংক্ষেপে দেওয়া গেল।

কালাজ্বর—এই জ্বর আজকাল আসাম প্রদেশে খুব হইতেছে। ইহা খুব সাংঘাতিক। এই জ্বরে আসামের অনেক গ্রাম ফেরার হইতেছে। আসাম ছাড়া লঙ্কাদ্বীপ এবং ইজিপ্ট (মিশর) দেশেও কালাজ্বর হইয়া থাকে। ইজিপ্ট দেশে এই রোগের নাম ইজিপ্টিয়ান্ ক্লোরোসিস্। কালাজ্বরের সঙ্গে পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর এবং বেরি-বেরি নামক রোগের অনেক সাদৃশ্য আছে। এই বেরি-বেরি কথা পরে বলিব। ম্যালেরিয়া জ্বর ও বেরি-বেরির সঙ্গে সাদৃশ্য থাকায় ইহাকে কোন কোন চিকিৎসক ম্যালেরিয়া জ্বর এবং কেহ বা বেরি-বেরি বলিয়াই মনে করিতেন। তার পর ১৮৯০ সালে ভারত-বর্ষীয় গবর্ণমেন্ট এই রোগের অনুসন্ধান লইবার জন্ত ডাক্তার জাইলস্কে নিযুক্ত করেন। ডাক্তার জাইলস্ অনুসন্ধানে স্থির করিয়াছেন যে, ইহা বেরি-বেরি হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকারের রোগ। তিনি স্থির করিয়াছেন যে কালাজ্বর এক্সিলোস্টোমা ডিওডিনেলিস্ (*Anchylostoma Deodenalis*) নামক এক রকম কৃমির দ্বারা উৎপন্ন হয়।

ডাক্তার জাইলস্ এই জন্ত কালাজ্বরের নাম এক্সিলোস্টোমিয়াসিস্ (*Anchylostomiasis*) বলেন। কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীর মলে এই জাতীয় কৃমির শত শত ডিম্ব দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল রোগী যে স্থানে মলত্যাগ করে, দুই দিবস পরে তথাকার মৃত্তিকা পরীক্ষা করিলে বহুসংখ্যক স্ততার স্থায় অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃমি দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল বাচ্ছা কৃমি দেখিতে হইলে অনুবীক্ষণ যন্ত্রের দরকার। তার পর ৬ দিবস মধ্যে এই সকল কীটাপু বড় হয় এবং লম্বা

হয়। কৃমি ডিম্ব বা কৃমি কোন ক্রমে উদরস্থ হইলে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং কালাজ্বর উৎপন্ন করে। ডাক্তার জাইলস্ বলেন, ইহা কোন প্রকারে হস্তের আঙ্গুলের দ্বারা বা পায়েব দ্বারা গৃহে আনীত হয় এবং তথায় খাদ্যের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া উদরস্থ হয়।

কালাজ্বরের লক্ষণ হচ্ছে প্রথমে ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বব আসে। এই জ্বর কখনও বেশী হয়, কখনও বা অতি সামান্য হয়। তার পর জ্বর ভাল হইয়া যায়, কিন্তু শরীর রক্তহীন হয় এবং ফুলিয়া উঠে অর্থাৎ শোথ হয়। সর্ব প্রথমে চখ মুখ ফুলিয়া উঠে, তার পর সার্বসঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে যকৃৎ প্লীহাও বাড়িয়া উঠে। রোগীর মুখা থাকে না এবং পরিপাক শক্তি খুব কমিয়া যায়। শরীর খুব ফুলিয়া উঠিলে ফুস্ফুসের শোথ হয় এবং শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

এই জ্বরের চিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব প্রথমে কৃমি বিনাশ করা উচিত। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ থাইমল্ নামক ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে। থাইমল্ ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিন ২ বার দেওয়া যায়। তার পর লৌহঘটিত ঔষধ, পুষ্টিকর অথবা লঘুপাক খাদ্য দেওয়া উচিত। শোথ নিবারণ জন্য মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করা বাইতে পারে।

বেরি-বেরি—ইহাও কালাজ্বরের স্থায় প্রথমে ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর হয়। পরে শোথ এবং হাত পায়ের আংশিক পক্ষাঘাত হয়।

বেরি-বেরি রোগ চীন, জাপান, মাদ্রাজ, লঙ্কাদ্বীপ, হুমাত্রা, জাভা এবং আসাম প্রদেশে দেখা যায়।

বেরি-বেরি দুই প্রকারের আছে। (১) ওয়েট বেরি-বেরি (Wet Berri beri) এবং (২) ড্রাই বেরি-বেরি (Dry Berri beri)।

ওয়েট অর্থাৎ ভিজা বেরি-বেরি প্রথমে সবিরাম জ্বর হইয়া আরম্ভ হয়। তার পর জ্বর ভাল হইয়া যায়, কিন্তু পায়ের পাতা ও পায়ের গোছ ফুলিয়া উঠে। কাহারও কাহারও অণ্ডকোষ এবং শিশ্নও ফুলিয়া উঠে। পরে জলোদরী (এসাইটিস্) হয়। পরিশেষে সর্ব শরীর ফুলিয়া উঠিতে পারে।

হাইড্রোথোরাক্স (বক্ষঃ গহ্বরের শোথ) এবং হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্ (হৃদগহ্বরের শোথ) হয়। পরিশেষে শরীর রক্তহীন এবং পাণ্ডুবর্ণ হয়।

বেরি-বেরির আর একটা প্রধান লক্ষণ হচ্ছে পদদ্বয়ের অশাড়তা। হাঁটু ও পায়ের গোছ যেন অবশ হয় এবং রোগী হাঁটিবার সময় পা ভাঙ্গাইয়া হাঁটে।

প্রতিদিন সন্ধ্যাকালে একটু একটু জ্বরতাব হয় এবং রোগীর হাত পা জ্বালা কবে। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট হয় এবং বুকে একরকম ভার বোধ হয়।

ড্রাই বেরি-বেবি বা শুষ্ক বেবি-বেবি হচ্ছে ওয়েট বেরি-বেরির পরিণাম ফল মাত্র। ওয়েট বেরি-বেরি ভাল হইবার সময় ড্রাই বেরি-বেরি হয়। যেমন ফুলা সকল টুটিয়া যায়, তেমনি সঙ্গে সঙ্গে পদদ্বয়ের অশাড়তা বৃদ্ধি হয়। হাঁটু ও পা বিন্ বিন্ করে এবং বেশী অবশ হয়। রোগী হাঁটিবার সময় পা দুই খানি ছেঁড়াইয়া টানিয়া লইয়া যায়। মূল

কথা, পায়ের একরকম পক্ষাঘাত হয়। পরিশেষে হাতের বুড়া আঙ্গুলেরও পক্ষাঘাত হয়।

কালাজ্বর ও বেরি-বেরিতে তফাৎ এই যে, কালাজ্বরে গোড়া গুড়িই রোগী রক্তহীন হয়। বেরি-বেরিতে শেষে রক্তহীন হয়। কালাজ্বরে প্রথমে চখ মুখ ফুলে এবং পৰিশেষে সার্ববাস্তবিক শোথ হয়। আর বেরি-বেরিতে প্রথমে পা ফুলে পরিশেষে জলোদরী এবং সৰ্বশেষে সার্ববাস্তবিক শোথ হয়। কালাজ্বরে পা অবশ্য হয় না। বেরি-বেরিতে হাঁটু হইতে পায়ের নীম পর্য্যন্ত পক্ষাঘাতগ্রস্ত ও অশাড় হয়।

বেরি-বেরির চিকিৎসায় প্রথমে শোথ নিবারক ঔষধ দিবে। ডাক্তার ডনকান্ স্কট বলেন, মূত্রকাবক ঔষধেব সঙ্গে টিংচার্ বেলোডোনা মিশাইয়া দিলে খুব উপকার হয়। টীং ফেরি, কুইনাইন এবং টিংচার্ বেলোডোনা একত্র মিশাইয়া দিলে খুব উপকার হয়। ক্ষুধাবর্দ্ধক ঔষধ, স্ট্রীকনিয়া, ক্যালম্বা প্রভৃতি দেওয়া উচিত। বাইকার্বনেট অব্ পটাস্ উপকারী। লঘুপাক পুষ্টিকর খাদ্য।

টাইফস্ ফিবার্—ইহা একরকম বিলাতি জ্বর। ইউরোপে খুব হইয়া থাকে। এই জ্বর চোখাচে এবং সংক্রামক। ইহা দেশব্যাপকরূপে প্রাদুর্ভূত হয়, অর্থাৎ অনেকে এক সঙ্গে আক্রান্ত হয়। ইহার ভোগকাল দুই সপ্তাহ হইতে তিন সপ্তাহ।

এই জ্বর প্রথমে কম্প হইয়া আরম্ভ হয়। শিবঃগীড়াঃ গাত্রদাহ, মোহ, দুর্বলতা, পিপাসা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। তার পর ৪র্থ বা ৫ম দিবসে গায়ে একরকম লাল লাল দাগ।

নির্গত হয়। এই গুলি বৃকে, পেটের উপর এবং পিঠে দেখা দেয়। তা ছাড়া শরীরের স্থানে স্থানে চর্মের নীচে ঈষৎ কাল মিশ্রিত লাল লাল দাগড়া পড়ে। তাহার নাম সর্কিউটিকুলার মটলিং।

এই জ্ববে রোগীর কাণের ভিতর কেমন একরকম শাঁ শাঁ শব্দ হয়, রোগী ভাল কাণে শুনিতে পায় না। কোষ্ঠবদ্ধ হয়। নাড়ী মিনিটে ৮০ বা ১০০ বাব হয়। উত্তাপ ১০৪ বা ১০৫ বা ততোধিক হয়। দিবারাত্র জ্বব প্রায় সমানই থাকে, হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। ৬ষ্ঠ বা ৭ম দিবস হইতে প্রাতে সামান্য উত্তাপ কম পড়িতে আবস্ত হয়। বোগের দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগী খুব দুর্বল হয়, হাত পা কাঁপে। বোগী চঞ্চল বৃজিয়া পড়িয়া থাকে। প্রলাপ হয়। তাব পৰ ১৪ বা ১৫ দিবসের পর বোগীর জ্বর কম পড়িতে আবস্ত হয়। এই বোগে মৃত্যু হইলে দ্বাদশ দিবস হইতে বিংশ দিবস মধ্যে হইতে পারে। এই জ্বরের উপসর্গরূপে ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, থাইসিস্, এবিসিপেলস্ প্রভৃতি হইতে পাবে।

প্রায় রোগীই আবোগ্য লাভ করে। মৃত্যু সংখ্যা ৫টী রোগীর মধ্যে ১ জন।

দরিদ্রতা, সঙ্কীর্ণ গৃহে বাস, অধিক জনতা, অপৰ্যাপ্ত আহার, পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব প্রভৃতি এই জ্বরের শারীরিক কাবণ বলিয়া গণ্য।

এই জ্বরের চিকিৎসা স্বল্পবিরাম জ্বরের ন্যায়। রোগী দুর্বল হইলে উত্তেজক ঔষধ দিবে। নাইট্রিক এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্, সল্ফিউরিক এসিড্ এবং কাম্ফরিক্

এসিড্ ব্যবহারে নাকি এই জ্বরে উপকার হয়। তন্মধ্যে সল্ফিউরিক্ এসিড্ ভাল।

রিল্যাপ্সিং ফিবার্— ইহাকে বাজালায় পৌনঃপৌনিক বা পান্টা জ্বর বলিতে পারা যায়। ইহার আর একটা নাম ফেমিন্ ফিবার্ বা দুর্ভিক্ষ জ্বর। যে হেতু এই জ্বর দুর্ভিক্ষের সময় প্রাদুর্ভূত হয়। এই জ্বর আয়র্লণ্ড দ্বীপে খুব বেশী হয়। ইংলণ্ডে ও স্কটলণ্ডেও ইহা থাকে। এদেশে হয় কি না তাহার ঠিক নাই। হইলেও ম্যালেরিয়াব সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া হয়, স্নতবাৎ বেস ভাল বুঝিতে পারা যায় না। এই জ্বরও সংক্রামক এবং ছোঁয়াচে (স্পর্শাক্রামক)। ইহা বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভব। ঐ বিষ কাপড় চোপড় এবং গৃহে লাগিয়া থাকে। বোগীর শরীবে এই বিষ জন্মায়। যে বাড়ীতে এই জ্বর প্রবেশ কবে, সে বাড়ীর প্রায় প্রত্যেক লোক ইহা দ্বাৰা আক্রান্ত হয়। এই জ্বরগ্রস্ত বোগীর বস্ত্রে একরকম ক্ষুদ্র উদ্ভিদ জাতীয় পদার্থ পাওয়া যায়, তাহাব নাম স্পাইরিলা। ঐ স্পাইরিলা দ্বারাই ইহা অপবের দেহে সংক্রামিত হয়। এই জ্বর দেশব্যাপক হইয়া হয়।

এই জ্বর খুব একটা কম্প হইয়া আবস্ত হয়। খুব শিরঃপীড়া হয়, মাথার সম্মুখ বেদনা করে। কম্প বেশী বা কম হইতে পারে। তার পর গা গরম হইয়া উঠে। দুই তিন দিন মধ্যে রোগীর ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু তাহাতে আরাম বোধ হয় না। তার পরও ম্যালেরিয়াব কম্পজ্বরের ন্যায় গাঝে মাঝে কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং ঘর্ম্ম হয়। যকৃৎ ও প্লীহার উপর বেদনা হয়। পেটের উপরও বেদনা হইতে পারে। জল

সিপাসা ও বমন থাকে। কোন কোন রোগীর গাঁইটে গাঁইটে বেদনা হয়, তখন বাতরোগ (রিউম্যাটিজ্‌ম) বলিয়া ভ্রম হয়। রোগীর চেহারা কষ্টব্যাঞ্জক হয়। চথের চারিদিকে কালিমা পড়ে এবং চখ বসিয়া যায়। কাহারও কাহারও জড়িস্ হয় (চক্ষু ও চর্ম্ম হরিত্রাবর্ণ হয়)। নাড়ী দ্রুত হয়। মিনিট ১০০, ১২০, ১৪০ বা ১৬০ হয়। ৫ম বা ৭ম দিবসে খুব ঘাম হইয়া সম্পূর্ণরূপে জ্বরের বিচ্ছেদ হয়।

তার পর চতুর্দশ দিবসে পুনর্ব্বার কম্প হইয়া জ্বর আসে। কখন কখন দ্বাদশ বা সপ্তদশ দিবসে পান্টা জ্বর হয়। তার পর ঐ জ্বর তিন বা চারি দিন ভোগ করিয়া পুনর্ব্বার আরাম হয়। এইরূপে তিন চাবি বা পাঁচবার পর্য্যন্তও পান্টা জ্বর আসিতে পারে। কোন কোন বোগীব জ্বর পান্টায় না।

রিল্যাপ্সিং জ্বরের উত্তাপ ১০৪, ১০৫, ১০৬ বা তদপেক্ষাও বেশী হইতে পারে। যদিও মাঝে মাঝে কম্প হয়, কিন্তু উত্তাপ কম পড়ে। জ্বরের আবস্ত হইতে চাবি পাঁচ দিন পর্য্যন্ত ক্রমাগত উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রাতঃকালেও উত্তাপ হ্রাস হয় না। তার পর ৫ম দিবসেব পর উত্তাপ বাড়ে না। তার পব ঘর্শ্ণ হইয়া একবাবেই জ্বর ছাড়িয়া যায়।

ম্যালেরিয়া কম্পজ্বর ও বিল্যাপ্সিং জ্বরে তফাৎ এই যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে যে দিন কম্প হইয়া জ্বর আসে, সেই দিনই ঘাম হইয়া ছাড়িয়া যায়। তার পর দিন পুনর্ব্বার কম্প দিয়া জ্বর আসে। জ্বর প্রত্যহই ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। কিন্তু রিল্যাপ্সিং জ্বরে ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত জ্বর ছাড়ে না। ঐ জ্বরের উপরই মাঝে মাঝে কম্প হয় এবং ঘাম হয়।

চিকিৎসা—সাধারণ জ্বরের চিকিৎসা করিবে। টীং একো-
নাইট উদ্ভাপ হ্রাস করে। ডাক্তার মর্চিসন্ বলেন, সোরা
ভিজা জল পান এই জ্বরে খুব ভাল ফিবার মিক্শচার। (সোরা
১ ড্রাম্, জল ১৬ আং)। মাত্রা ১ বা ২ আং। জ্বর বিচ্ছেদ
হইলে এক দুই মাত্রা কুইনাইন্ এবং বলকারক ঔষধ
দিবে।

ডেঙ্গুজ্বর—ইহাকে ড্যাণ্ডি ফিবার এবং ব্রেকবোন্ ফিবার
বলে। বাঙ্গালায় ইহাকে হাড়ভাঙ্গা জ্বর বলা যায়। এই
জ্বর আমেরিকা দেশীয়। এদেশে অনুমান ১৮৭০ কি ১৮৭১
সালে একবার ডেঙ্গু হইয়াছিল। এই জ্বরও ছোঁয়াচে এবং
একবারে অনেক লোককে আক্রমণ কবে।

এই জ্বর আবস্ত হইবার সময় অল্প গা শীত শীত করে এবং
শরীর খুব দুর্বল বোধ হয়। তাব পব সমস্ত অঙ্গে বিশেষতঃ
গাঁইটে গাঁইটে খুব বেদনা হয়। গাঁইটগুলি একটু ফুলিয়াও
উঠে। ঠিক যেন তরুণ বাতজ্বের ন্যায় বোধ হয়। তার
পর গা গরম হয় এবং গায়ে একবকম বিন্দু বাহির হয়।
তার পর দুই তিন দিন মধ্যেই জ্বর ছাড়িয়া যায়, কিন্তু অনেক
দিন ধরিয়া গা গভব অল্প অল্প বেদনা করে এবং শরীর দুর্বল
থাকে। ৫ম, ৬ষ্ঠ বা ৭ম দিবসে গায়ে একরকম চর্মরোগ
বাহির হয়। কখনও হামের ন্যায়, কখনও বা জলবটী, কখনও
বা পুঁয়বটী বাহির হয়। সর্বদা গা চুলকাইতে থাকে।

এই জ্বর প্রায়ই মারাত্মক হয় না। চিকিৎসা সাধারণ জ্বরের
ন্যায়। বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন প্রয়োগ করা যায়।

পেস্টিস্ বা প্লেগ্—ইহাকে বাঙ্গালায় “মড়ক” বলা যায়।

এই জ্বর মিশর দেশে, সিরিয়া, এসিয়া মাইনর এবং আফ্রিকার বারুবারি দেশে হয়। ইহাও সংক্রামক।

ইহাতেও এক রকম জ্বর হয়, তাহাতে শরীর খুব দুর্বল হয়। জ্বর কম্প দিয়া আরম্ভ হয়। নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। উত্তাপ বড় বেশী হয় না, রোগী খুব দুর্বল হয়, দাঁতে কাল ছাতা পড়ে এবং জিহ্বা কটা হয়। আর একটা লক্ষণ হচ্ছে বমন। কখন কখন রোগী কাল পদার্থ বমন করে। উদরাময় হয় এবং মলে খুব দুর্গন্ধ হয়। রক্তপ্রস্রাব, রক্তবমন, রক্তকাশ, রক্তদাস্ত হইতে পারে।

এই জ্বরের আর একটা প্রধান লক্ষণ এই যে, ইহাতে কুচ্কী, বগল এবং গলার বিচি সকল পাকিয়া যায়। শরীরের স্থানে স্থানে “কার্ববকল” হয়। চর্ম্মের নীচে স্থানে স্থানে কাল কাল দাগড়া দেখা যায়। এই জ্বর খুব সাংঘাতিক।

এই জ্বরে উত্তেজক ঔষধ এবং খুব পুষ্টিকর খাদ্য যেমন ত্র্যাণ্ডি, মাংসের কাথ প্রভৃতি ব্যবহার্য।

ইওলো ফিবার—ইহাকে বাঙ্গালায় পীতজ্বর বা হলুদে জ্বর বলা যায়। এই জ্বর আমেরিকা, জামেকা, স্পেন, আফ্রিকার পশ্চিমভাগে হয়। সমুদ্রতীর হইতে ২০০০ বা ৩০০০ ফুট উচ্চ স্থানে এ জ্বর প্রায় হয় না। এই জ্বর দেশব্যাপক রূপে হয়।

জ্বর আরম্ভ হইবার সময় কম্প হইতেও পারে, নাও হইতে পারে। মাঝে মাঝে গা শীত শীত করে এবং মাঝে মাঝে শরীর গরম বোধ হয়। গা খুব গরম বোধ হয়, ঘাম হয় না। কাহারও কাহারও গলার ভিতর বেদনা বোধ হয়! পেটের ভিতর জ্বালা করে এবং পেট টিপিতে বেদনা করে। খুব

বমন ও বমনোদ্বেষ্ট হয় । পিত্ত বমন করে । বমিত পদার্থের বর্ণ কাল ও হইতে পারে, সঙ্গে রক্তের ছিটও হইতে পারে । কোষ্ঠবদ্ধ হয় ।

শিরঃপীড়া, মাজার বেদনা হয় । রোগী মাথার ও মাজার বস্ত্রণায় অস্থির হয় । গা হাত পাও বেদনা করে ।

এই হইল রোগের প্রথম অবস্থা বা আক্রমণাবস্থা । এই অবস্থা কয়েক ঘণ্টা বা দুই তিন দিন বা চারি পাঁচ দিনও থাকিতে পারে । পবে দ্বিতীয়াবস্থা বা জ্বব বিরামের অবস্থা উপস্থিত হয় । এই অবস্থায় জ্বর কম পড়ে বা একবারেই ছাড়িয়া যায় । মস্তক বেদনা ও গায়েৰ বেদনাও কমিয়া যায় । তাব পর কয়েক ঘণ্টা বা এক দিন রাত রোগী বেস একটু ভাল থাকে । কিন্তু তদ্পরে পুনর্বাব দ্বিতীয়বার জ্বর আসে । ইহাকে বোগের কোল্যাপ্স অবস্থা বলে । এই অবস্থায় রোগী খুব দুর্বল হয় এবং সমস্ত শরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে । নাড়ী দুর্বল ও ক্ষীণ হয়, চর্ম্মের নীচে স্থানে স্থানে কাল কাল দাগড়া পড়ে । বক্তদাস্ত, রক্তবমন, রক্ত-কাশ, নাক দিয়া রক্তস্রাব প্রভৃতি সচরাচর হইয়া থাকে । পুনর্ববার বমন হইতে আরম্ভ হয় এবং বমিত পদার্থের বর্ণ কাল হয় । কাল দাস্তও হইয়া থাকে । দাঁতে ও ঠোঁটে কাল ছাতা পড়ে, জিহ্বা কাল বা কটা হয় । ক্রমে বোগী খুব দুর্বল হয় । হিকা, মোহ প্রভৃতি আসিয়া উপস্থিত হয় । মৃদুভাবের ঐলাপও হইতে পারে । পিছল পিছল আঠা আঠা ঘর্ম্ম হয় এবং শরীর শীতল হয় । এই অবস্থায় রোগী মারা পড়িতে পারে ।

পীতজ্বর খুব মাংঘাতিক । কোন কোন রোগী বাঁচিয়া যায় ।

চিকিৎসা—প্রথমে গরম জল পান করিতে দিবে । সাই-ট্রেট অব্ পটাস্, ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ । উদ্ভাপ বৃদ্ধি হইলে মাঝে মাঝে শীতল জল দিয়া গা মোছাইয়া দেওয়া ব্যবস্থা আছে । মাংসের ত্র্যথ, দুগ্ধ প্রভৃতি তরল ও পুষ্টিকর দ্রব্য পথ্য দিবে । ত্র্যাপ্তি ও দুগ্ধ । বমন নিবারণ জন্য বরফ জল পান, ও বমন নিবারক ঔষধ দিতে হয় । রক্তশ্রাব প্রভৃতি যে কোন লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহার চিকিৎসা করিতে হয় ।

পুস্তক সমাপ্ত ।

পরিশিষ্ট ।

চিকিৎসা-কল্পতরু প্রথম ভাগে ১৭৫—১৭৬ পৃষ্ঠায় অস্ত্রের প্রদাহ বা এণ্টিরাইটিসের বিষয় বলা গিয়াছে। এই অস্ত্রের প্রদাহের দুইটী প্রকারভেদ আছে, তাহা এই স্থানে বর্ণিত হইল।

প্রথম, ধর অস্ত্রের সামান্য সর্দি। ইহাকে এণ্টেবিক্ ক্যাটার্ বলে। ইহাতে কেবল মাত্র অস্ত্রের শ্লেষ্মা-কিল্লির প্রদাহ হয়। প্রথম ভাগে বর্ণিত অস্ত্রের প্রদাহই সাধারণ। সে প্রদাহে অস্ত্রের শ্লেষ্মা-কিল্লি এবং উহার অন্ত্যন্ত আবরণেও প্রদাহ হয়। তাহাতেই বোগীব জ্বর হয় এবং পেটে খুব ব্যথা হয়। অস্ত্রের সামান্য সর্দি হইলে সচবাচব জ্বর হয় না এবং তাদৃশ প্রবল বেদনাও হয় না। ইহাতে তলপেটে নাভির নিকট পেট টিপিতে সামান্য ব্যথা বোধ হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ না হইয়া উদবায় হয়। জলের দ্বারা তবল দাস্ত হয়। সঙ্গে সঙ্গে পেটকাঁপা থাকে। ক্ষুধা কমিয়া যায় এবং ঘন ঘন জল পিপাসা পায়। মাত্রে মাত্রে পেট কামড়ায় এবং খাম্চায়। ছোট ছোট ছেলেদের অস্ত্রের প্রদাহ হইলে জ্বর হয়, ঘন ঘন পাতলা দাস্ত হয়, পেট কাঁপে এবং খুব জল পিপাসা পায়।

তবেই হইল, অস্ত্রের সর্দির লক্ষণ হচ্ছে একপ্রকার উদবায়ের দ্বারা। ইহা উদবায়ের বলিয়া ভ্রমও হইতে পারে। তলপেটে অল্প অল্প বেদনা, পেট কামড়ানি, জলবৎ তরল ভেঁদ বা অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত দাস্ত হওয়া এবং পেটকাঁপা হচ্ছে অস্ত্রের সর্দির পবিচায়ক।

এই অল্পের সর্দি হইলে সবচেয়ে ভাল ঔষধ হচ্ছে বিস্মথ্ সর্বনাইট্রেট্ এবং অহিফেন । যদি এমন বোধ হয় যে, অল্পের ভিতর কোন অজীর্ণ খাদ্য থাকিয়া এইরূপ অবস্থা হইয়াছে, তাহা হইলে প্রথমে একমাত্রা ক্যাফটর অয়েল খাওয়াইয়া দিবে । পরে অহিফেন এবং বিস্মথ্ দিবে । বিস্মথ্ সর্বনাইট্রেট্ ১০ গ্রেণ্, ডোভার্স পাউডার ৫ গ্রেণ্ একত্র করিয়া এক মাত্রা প্রতি ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর দিন চারি পাঁচ বাব । তলপেটে গবম জল ও টার্পিনেব সেক দিবে । টিংচার্ ওপিয়ম্ এবং বিস্মথ্ এক সঙ্গে দেওয়া যায় । বিস্মথ্ সর্বনাইট্রেট্ ১ ড্রাম্, টিংচার্ ওপিয়ম্ ১ ড্রাম্, মিউসিলেজ্ একেসিয়া ৩ আং, জল সমষ্টিতে ৬ আং ; ৬ ভাগেব এক ভাগ ৩ ঘণ্টান্তর । পথ্য মাংসের ঘূষ, সাগু, এবারুট প্রভৃতি । মাংসেব ঘূষ খুব সুপথ্য ।

তার পর ধর টাইফ্লুইটিস্ । বড় অল্প ৩ ভাগে বিভক্ত । সিকম্, কোলন্ এবং রেক্টম্ । এই সিকমেব প্রদাহের নাম হচ্ছে টাইফ্লুইটিস্ । টাইফ্লুইটিস্ হইলে তলপেটে ডান ধারে অর্থাৎ দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসাতে খুব বেদনা হয় । তলপেটের ডান ধার টিপিতে খুব বেদনা বোধ হয় । কোষ্ঠবদ্ধ হয় । ঐ স্থানে অল্পেব মধ্যে মল জমিয়া যায় এবং পেট টিপিয়া পরীক্ষাতেও সেইরূপ বোধ হয় । পরিশেষে কোষ্ঠবদ্ধতার পরিবর্তে উদবাময় হয় এবং পূঁষ ও শ্লেষ্মা (আম) মিশ্রিত দাস্ত হয় । প্রদাহ খুব বৃদ্ধি হইলে তলপেটের ডানদিকে ফুলিয়া উঠে এবং লাল হয় । সঙ্গে সঙ্গে কম্প দিয়া ঝর হয় । শেষটায় ঐ স্থান পাকিয়া পূঁষ হয় । শেষটায়

বাহিরে বা পেটের ভিতর ঐ ফোড়া (এবশেষ) ফাটিয়া যায় । পেটের ভিতর ফাটিয়া গেলে পেরিটোনাইটিস্ হয় । পুঁথ মিশ্রিত দান্তও হয় । বাহিরদিকে ফাটিলে বাহিরে পুঁথ নির্গত হয় । এই টাইফ্লাইটিস্ তলপেটে ডান ধাবে সাধারণ এবশেষ বা ফোড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । ফোড়া বা এবশেষটী গভীর বা চর্ম্মের নিম্নে মাত্র স্থিত, তাহা পরীক্ষা কবা কর্তব্য । তাব পব ফোড়া পেটের ভিতর গভীর স্থানে স্থিত হইলেও উহা অস্ত্রের প্রদাহ কিম্বা অস্ত্রের নিকটবর্তী অন্য কোন স্থানের প্রদাহ তাহাও চিকিৎসককে বিচার কবিতে হইবে ।

সচরাচর সিকমে কঠিন মলের গোটা বা কঠিন খাদ্য দ্রব্য, যেমন ফলের আঁঠি প্রভৃতি বাঁধিয়া টাইফ্লাইটিস্ উৎপন্ন হয় । ঐ স্থানে কোন ঘা ঘো লাগিলেও প্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে ।

টাইফ্লাইটিস্ হইলে ঐ স্থানে গরম গরম পুলটিস্ এবং গরম জলের সেক দিবে । সেবন করিবাব ঔষধের মধ্যে অহিফেন এবং একোনাইট ভাল । ঐ স্থান পাকিয়া যাইলে উহা হয় ভিতরে, না হয় বাহিরে ফাটিয়া যায় । অন্ত্রকার্যের দরকার নাই ।

অস্ত্রের ডিওডিনম্ নামক অংশে সর্দি হইলে তাহার নাম ডিওডিন্য়াল্ ক্যাটার্ । ডিওডিনমের সর্দি হইলে নাভির নিকট বেদনা বা তলপেটের ডান ধারে ব্যথা বোধ হয় না । উপর পেটের কিছু নীচে ডানদিকে পেট টিপিতে ব্যথা করে । উদরাময় না হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং জিগুস্ বা কামলার লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

অন্ত্রক্ষত—অন্ত্রের ভিতর নানাবকমের ক্ষত হইতে পারে যথা :—(১) অন্ত্রের ভিতর কঠিন মল, ফলের আঁঠি বা মাছ ও মাংসের অস্থি ইত্যাদি। থাকিয়া যাইলে তাহাদের উত্তেজনায অন্ত্রের ভিতর অন্ত্রের গায়ে ক্ষত হইতে পারে। (২) অন্ত্রের কোন অংশের প্রদাহ হইতেও অন্ত্রে ক্ষত হইতে পারে। (৩) তন্নিম্ন, যে কাবণে পাকাশয়ে ক্ষত হয় সে কারণেও অন্ত্রে ক্ষত হইতে পারে অর্থাৎ অন্ত্রের কোন স্থানে রক্ত চলাচল কম পড়িয়া সেই স্থানের পোষণাভাব ঘটিয়া, সেই স্থান মরিয়া যায় এবং ক্ষত হয়। (৪) শরীরের উপরিভাগে বুক ও পেট অগ্নিদগ্ধ হইলে অর্থাৎ পেট ও গা পুড়িয়া যাইলে ডিও-ডিনামের ভিতর ক্ষত হয়। কেন যে হয়, তাহা কেহ বলিতে পারে না। পুড়িয়া গেল উপরে, যা হইল পেটের ভিতর কোথায়, না ডিওডিনামে। (৫) রক্তামাশয়, টাইফয়েড্ জ্বর, অন্ত্রের গুটিকা পীড়া (টিউবার্কল্), গবমির পীড়া, অন্ত্রের ভিতর ক্যান্সার এই সকল কারণেও অন্ত্রের ভিতর ক্ষত হইতে পারে।

অন্ত্রের ভিতর ক্ষত হইলে যে স্থানে ক্ষত হয়, সেই স্থানে পেটের উপর এক যায়গায় খানিকটা দূব লইয়া পেট টিপিতে খুব ব্যথা লাগে। সর্বদার জন্ম সেই স্থানটায় নানারকম বেদনা বোধ হয়। কখন কখন বোধ হয় সেই স্থানে যে সূচ বিঁধিতেছে। টাইফয়েড্ জ্বর এবং রক্তামাশয়ের পীড়ায় অন্ত্রের অনেকদূর লইয়া ক্ষত হয়, স্ততরাং সমস্ত নিম্ন পেট টিপিতে বেদনা করে। অন্ত্রের ক্ষত হইলে কোষ্ঠবদ্ধ অথবা উর্দরাময় দুই হইতে পারে। দাস্তের সঙ্গে পুঁথ ও রক্ত

থাকাই নিয়ম । না থাকিলেও থাকিতে পারে । অস্ত্রের ক্ষত হইতে পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে, অথবা অস্ত্র বিদীর্ণ হইয়া রোগী অবশেষে রক্তস্রাব হইয়া মারা পড়িতে পারে ।

— অস্ত্র ক্ষত হইলে খুব লম্বুপাক তরল দ্রব্য পথ্য দিবে । মাংসের ঘূষ, দুগ্ধ, সাণ্ড ইত্যাদি । অহিফেন, বিস্মাথ, সল্ফেট অব কপার, এসিটেট অব লেড, নাইট্রেট অব সিল্ভার উপকারী । (পাকাশয়ের ক্ষত দেখ) । যন্ত্রণা নিবারণ পক্ষে অহিফেন সর্বোৎকৃষ্ট ।

